

RIESGOS PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL
ORITO - LA MAYOR URGENCIA

ELIANA TIRADO ARENAS

DIANA MARCELA ORTEGA

ROBINSON PINTOR

UNIVERSIDAD ECCI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2022

RIESGOS PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL ORITO -
LA MAYOR URGENCIA

ELIANA TIRADO ARENAS Cód.: 0000076373

DIANA MARCELA ORTEGA Cód.: 00000117023

ROBINSON PINTOR Cód.: 0000017167

*Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialistas en Gerencia de
la Seguridad y Salud en el Trabajo*

ASESORA

JULIETHA OVIEDO CORREA

UNIVERSIDAD ECCI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2022

Tabla de Contenido

Introducción	6
1. Título	7
2. Planteamiento de Investigación	7
2.1 Descripción del problema.....	7
2.2 Planteamiento del problema.	8
2.3 Formulación del problema	9
3. Objetivos de la investigación	10
4. Justificación y delimitación	11
4.1 justificación.....	11
4.2 Delimitación de la investigación	12
4.3 Limitaciones.....	12
5. Marco Referencial	13
5.1 Estado del arte	13
5.2 Marco teórico... ..	31
5.2.1 Factores de riesgo psicosocial	32
5.2.1.1 Factores organizacionales	32
5.2.1.2 Factores laborales... ..	32
5.2.1.3 Factores personales	33
5.2.1.4 Factores extra laborales... ..	33
5.2.2 Efectos de los riesgos psicosocial	33
5.3 Marco Legal	38
6 Marco Metodológico de la Investigación.....	42
6.1 Tipo de investigación	42
6.1.1 Diseño de investigación	43
6.1.2 Fases del estudio	43
6.1.3 Instrumentos... ..	47
6.1.4 Técnica de análisis de datos	47
6.1.5 Población... ..	48
6.1.6 Muestra... ..	48
6.2 Factores de inclusión y exclusión	48
6.2.1 Inclusión	48

6.2.2	Exclusión...	48
6.3	Recolección de la información	49
6.3.1	Fuentes de información primaria.	49
6.3.2	Fuentes de información secundarias	49
7	Resultados	50
7.1	Resultados encuesta sobre riesgo psicosocial personal asistencial de urgencias.....	50
7.2	Discusión.....	65
7.3	Estrategias de intervención.....	68
7.3.1	Fortalecer la unidad de seguridad y salud en el trabajo	69
7.3.2	Ajustes en horario laboral.	69
7.3.3	Programas manejo del Estrés	69
7.3.4	Bonificaciones para trabajadores destacado	69
7.3.5	Capacitaciones periódicas	70
7.3.6	Psicoterapias	70
8	Análisis Financiero	70
9	Conclusiones y recomendaciones	73
10	Referencias	75
11	Anexos	79

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos principalmente a Dios el dueño de nuestras vidas y El que nos permite realizar nuestros sueños y cumplir nuestras metas, también agradecemos a nuestras familias que son el apoyo firme, nuestra motivación y nuestra compañía en cada día. Agradecemos especialmente a las instituciones que hicieron parte de este proyecto; A la Escuela Colombiana de Carreteras Industriales ECCI y sus docentes que nos han acompañado y nos han guiado en nuestro proceso formativo académico, fortaleciendo nuestros conocimientos hasta lograr formar en nosotros especialistas al servicio de los demás, y agradecimiento al Hospital Orito quien nos abrió las puertas y nos apoyó en la realización de este proyecto así como también el personal asistencial de urgencias por su colaboración y disponibilidad en cada proceso.

Introducción

Los últimos estudios sobre riesgos en seguridad y salud en el trabajo reflejan un incremento notorio de riesgos de psicosociales, los cuales afectan no solo al trabajador sino también su entorno laboral y social e incluso afecta la productividad empresarial, estos riesgos en su mayoría son desencadenados por malas o inadecuadas condiciones de trabajo, políticas de seguridad y salud en el trabajo inexistentes o deficientes y otros factores que interfiere el estado físico y psicológico de los trabajadores. En el campo de la salud el panorama laboral es el mismo, los trabajadores cada día se ven enfrentados a situaciones que afectan su libre y adecuado desempeño profesional afectando no solo su atención al usuario si no la calidad en general de todo el servicio en una área de urgencias, de ahí la importancia de realizar un estudio el cual no permita conocer que factores psicosociales están afectado al personal de urgencias Hospital Orito y que medidas estratégica se pueden emplear para lograr una atención empática, humanizada, con altos estándares de calidad y que aumenten la productividad empresarial. Para cumplir dicho objetivo fue necesario realizar un estudio apoyado en revisiones bibliográficas y estudios anteriores en el cual nos permita mediante un análisis estadístico establecer qué riesgo son más prevalentes en nuestra población en estudio, de qué manera afectan su atención a los usuarios y planes de intervención que disminuyan el impacto negativo de estos riesgos psicosociales. Para el adecuado desarrollo de este estudio se iniciara con la aplicación de una encuesta, cuestionario elaborado por el equipo investigador pero guiado por la encuesta del estrés de la Universidad Javeriana, cuyas preguntas estarán encaminadas en la búsqueda de factores psicosociales relacionadas con sobrecarga laboral, exigencias en el trabajo, situaciones estresantes, afectaciones físicas y psicológicas desencadenadas por el trabajo e inseguridad sobre el futuro. Después de obtener los resultados se realizara el respectivo análisis que permita establecer cuáles son los principales riesgos psicosociales que están afectando al personal de salud del Hospital Orito, Cuales están afectando principalmente la adecuada atención del servicio de urgencias y su entorno social, según el análisis estadístico obtenido elaborar plan inicial de prevención de riesgos y que posteriormente pueda ser profundizado y efectuado por el área administrativa.

Riesgo psicosocial y sus efectos en el personal asistencial Hospital Orito- La mayorurgencia

2. Planteamiento de investigación

2.1 Descripción del problema

En la actualidad los factores de riesgo psicosociales se han constituido a nivel mundial en una de las principales causas de daño en la salud y el bienestar del trabajador, y además en la disminución de la productividad, clasificándose como enfermedad ocupacional. Estos factores de riesgo psicosocial se reflejan como condiciones laborales negativas que pueden afectar a las personas en su comportamiento y conducta, generando entre otras baja motivación, frustración, trastornos fisiológicos, cognoscitivos, enfermedades psicosomáticas y orgánicas, accidentes de trabajo, daño a terceros, absentismo por enfermedad común, lo cual altera notablemente el clima laboral, la productividad, la prestación del servicio, la calidad de vida de los trabajadores, generando altos costos en las empresas que son imposibles de recuperar.

En Colombia, según los resultados de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (2013), se evidencia que los factores de riesgo psicosocial ocupan el segundo lugar de exposición, seguido de los de tipo ergonómico.

En el campo laboral puntualmente en el de la salud se sabe que el personal asistencial de los servicios hospitalarios en general de urgencias, hospitalización, consulta externa y unidades de cuidado intensivo tiene jornadas fluctuantes, con alta carga laboral, pocas horas de descanso, remuneración limitada, restricción estructural o de recursos, y otros aspectos que afectan directamente la calidad de vida de los profesionales

En la última evaluación de calidad en el servicio de urgencias del hospital Orito, realizada en diciembre de 2021 con la población que ingreso por urgencias o requirió algún procedimiento a acompañamiento de familiares en dicho servicio solo se alcanzó un 70% de satisfacción, disminuyendo en un 10% con anteriores encuestas, Resultados que tomaron

importancia y se abre línea de investigación para determinar Historias cruzadas que cambios se habían generado en dicho servicio para obtener dichos resultados poco favorecedores, encontrando alta tasa de ausentismo laboral, incremento en incapacidades por contagios de Sars Cov2 y accidentes laborales, discusiones entre el personal, cambios constantes del personal por abandono de trabajo o renuncias por alto flujo de pacientes y cambios internos entre el personal que extendía la jornada laboral a 24 horas y sobrecarga laboral. Se encontró que el personal de urgencias del Hospital Orito estaba expuesta a factores de riesgos psicosociales y especialmente susceptible a desarrollar estrés y alteraciones en su salud física y mental, por cuanto el ejercicio de cuidar implica una gran responsabilidad y dedicación.

Teniendo en cuenta que el personal asistencial del hospital Orito como profesionales de la salud tienen mayor responsabilidad que los trabajadores de otro sector, este es un asunto de gran importancia, ya que ellos interactúan constantemente con otros seres humanos en estado de enfermedad y tienen en sus manos el cuidado de la vida y la salud de dichas personas, un error en el desarrollo o atención en salud podría desencadenar consecuencias graves tanto para los pacientes como para el mismo personal de salud. Por tanto, se ha considerado de gran importancia de realizar este estudio, con el fin de identificar y analizar los factores de riesgo psicosociales que puede afectar el ambiente laboral de los funcionarios del área de urgencias, así como sus efectos en el desempeño laboral.

2.2 Planteamiento Del Problema

En los últimos años la salud laboral se ha convertido en un determinante muy importante en el desarrollo empresarial, en el posicionamiento comercial de las instituciones e influye notoriamente en la productividad corporativa. Por lo anterior el talento humano que realiza las tareas o presta los servicios se ha convertido en base fundamental de cualquier empresa y dependiendo de su entorno laboral saludable realizara con eficiencia sus actividades y aumentara su productividad, si por el contrario su entorno laboral es perturbador esto afectara su actividades laborales y terminaran desestabilizando el entorno

ocupacional y productividad empresarial, sin olvidar que esto también puede repercutir en su entorno familiar y social.

Lo expuesto anteriormente nos lleva a la conclusión de que los factores de riesgo psicosocial son un problema que pueden tener consecuencias considerables, que se presentan con una diversidad de inconvenientes y complicaciones, que conllevan al incremento del absentismo laboral, prestación inadecuada de los servicios por parte de los funcionarios y clima organizacional se ve notablemente afectado.

EL hospital de Orito, es una institución catalogada por el ministerio de salud como de primer nivel en la atención de salud, esto traduce en la presentación de un servicio de baja y mediana complejidad, contrario a los que se deben enfrentar los hospitales de segundo o tercer nivel, esto nos permite inferir que el hospital de objeto de estudio presenta varios inconvenientes empezando por bajo presupuesto, localización en una área dispersa, sin vías de acceso rápidas para remisiones a niveles mayores de complejidad, no cuenta con todos los avances tecnológicos ni instrumentos necesario para una atención compleja en salud, no hay personal asistencial suficiente para cumplir con todos los requerimientos en una atención integral de salud por lo cual se han incluido largas jornadas de trabajo de 24 hasta 36 horas continuas y el factor salarial no es proporcional a este esfuerzo.

Dicho esto, se podría considerar que existen varios factores psicosociales que pueden afectar al personal del servicio de urgencias del Hospital de Orito y ser reflejado negativamente no solo en la atención de salud de todos los pacientes Oritenses sino también en el entorno personal de este personal, pues lograr la separación de estos dos ámbitos es una búsqueda constante y conlleva a muchos retos personales.

2.3 Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de los factores de riesgo psicosocial en el desarrollo de las actividades laborales en el personal del servicio de urgencias Hospital Orito?

3 **Objetivos de la investigación**

Objetivo general

Identificar como los factores de riesgo psicosocial interfieren en el desarrollo de las actividades profesionales de personal del servicio de urgencias Hospital Orito.

Objetivos específicos:

Describir cuales son los factores de riesgo psicosocial en la salud física y mental del personal del servicio de urgencias Hospital Orito.

Identificar como los factores de riesgo psicosocial afectan negativamente en el desarrollo de las actividades laborales del servicio de urgencias Hospital Orito.

Establecer estrategias para que disminuyan el efecto negativo de los factores de riesgo psicosocial en el desarrollo de las actividades laborales del personal de urgencias Hospital Orito.

4.1 Justificación

Es importante recalcar que el trabajo hace parte fundamental de las dinámicas de cualquier sociedad, es la mayor fuente de desarrollo económico y permite posicionar a las personas con un rol social en cualquier comunidad. Sin embargo, es justamente en los espacios laborales donde se originan múltiples factores de riesgo que afectan la salud biopsicosocial de las personas. Esta situación ha generado preocupación internacional desde los años 80, por lo que se ha prestado atención a los riesgos biopsicosociales de esta índole que causan estrés laboral (Vieco Gómez & Llanos, 2014).

El ambiente laboral tiene gran importancia para los individuos, porque es el medio por el cual el ser humano logra satisfacer muchas de sus necesidades principalmente económicas, contribuyendo no solo al desarrollo de su personalidad, sino también al progreso del entorno familiar y el enriquecimiento de su ámbito social. Sin embargo las condiciones de trabajo son variables y particulares en cada persona, y están sujetas a diversos factores que influyen en la realización de una tarea. El entorno donde se lleva a cabo la actividad laboral, está determinado por múltiples factores dentro de los cuales tenemos; organizacionales, del puesto de trabajo, ambientales, sociales, psicológicos y biológicos del empleado y es precisamente la combinación de estas variables la que pueden afectar al trabajador y la organización de forma positiva o negativa, a lo que se denominan factores de riesgo psicosocial, alterando de esta manera tanto su aspecto físico como su esfera mental, emocional y social. (Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral p.21)

Todo empleador tiene que tener en cuenta la Resolución 2404 de 2019, que obliga a todas las empresas en Colombia a realizar una valoración periódica de riesgo psicosocial con el fin de evitar los posibles factores que puedan generar efectos negativos de la salud.

Estadísticamente según información reportada en la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo realizada en el año 2013, los factores de riesgo identificados como prioritarios por los trabajadores por mayor porcentaje e incidencia y prevalencia fueron los ergonómicos y psicosociales y en la última entrega en Colombia, en

el más reciente informe de la Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales se determinó que entre 20% y 33% de los trabajadores manifestaban riesgo psicosocial como resultado de un alto nivel de estrés. Cifras alarmantes que recalca la importancia del estudio de estos riesgos psicosociales y de mayor importancia en profesionales de la salud una de las poblaciones profesionales más afectadas por estos riesgos principalmente el estrés, ya que en el adecuado desarrollo de sus actividades laborales está sujeta la salud y la vida de la población colombiana, un error de esta profesión podría traducirse en consecuencias graves tanto para los pacientes como para los mismos trabajadores de la salud, esta situación demuestra la necesidad de realizar procesos de identificación, evaluación e intervención de estos factores de riesgo en nuestra población objeto de estudio; personal asistencia servicio de urgencias Hospital Orito y más aun con el incremento de estos pos pandemia por el virus Sars Cov 2, así como sus efectos en el desempeño laboral, ya que se ha percibido un incremento notable del absentismo laboral y las patologías psicológicas y biológicas en el personal de salud lo cual ayudara a realizar intervenciones para la disminución de esta problemática.

4.2 Delimitación de la investigación

La investigación propuesta en el presente trabajo se desarrolla en la ESE Hospital Orito, tendrá una temporalidad comprendida entre los meses de marzo y mayo de 2022. El grupo de análisis serán los empleados que prestan los servicios en el área de urgencias de esta empresa y de esta manera determinar los riesgos psicosociales a los que están sometidos.

4.3 Limitaciones

Una de las posibles limitaciones presentadas es la dificultad para aplicar los instrumentos de medición final a la misma población inicial, ya que la organización puede rotar personal, además hay que tener en cuenta que las condiciones de aplicación de las pruebas no serán controladas y por lo tanto van a variar de un participante a otro por las diferentes variables externas del ambiente, afectando las respuestas y como consecuencia los resultados obtenidos.

5. Marco Referencial

5.1 Estado del arte

Teniendo en cuenta la metodología cuantitativa para el desarrollo de este proyecto investigativo se realizara la recopilación del material existente relacionados a los factores de riesgo psicosocial, efectos sobre al ámbito laboral y principalmente en el sector salud, obteniendo una serie de muestras teóricas que proporciona una adecuada bibliografía para la conformación de conceptos propios y aclaración de variables que componen dicha revisión literaria, esta recopilación se realiza obteniendo información de fuentes como: libros, e investigaciones en los cuales se aborde el tema referente a Factores de riesgo psicosocial (intra laborales, extra laborales e individuales), especialmente en el sector salud y más específicamente en el área de urgencias. De igual forma usaremos bases de datos de artículos de revista, originales indexados, abarcando tanto el ámbito nacional como el internacional, se analizará documentos existentes con el fin de determinar la veracidad de la información y la pertinencia de investigar a fondo los factores de riesgo psicosocial que afectan los trabajadores de la salud nuestro campo de estudio área de urgencias Hospital Orito, en su ambiente laboral, logrando generar futuras investigaciones que expongan dichos factores y posibles intervenciones.

En la última década el Ministerio de Trabajo, El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación con ayuda de la asistencia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han promocionado el trabajo acerca de la Seguridad y Salud en el Trabajo mediante diferentes enfoques y estrategias educativas, de esta manera se busca la recolección de materiales de comunicaciones y acciones preventivas y de capacitación con el objetivo de impulsar la cultura del trabajo y la sana producción, y así mismo, crear conciencia sobre los derechos laborales.

De esta manera se ha visto la necesidad de realizar la implementación de marcos de referencia y así mismo la formación de individuos profesionales especializados en el tema, dando como resultado una gran variedad de información teórico, empírico y documental sobre temas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Un análisis general de la revisión bibliográfica nos lleva a decir que el estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral no es nuevo, aunque sí lo es la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años. Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición riesgo psicosocial se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente la identificación, evaluación y posterior control con fin de gestionar este tipo de riesgos asociados a enfermedades ocupacionales.

Además, la importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y la profundización del tema. El comienzo más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de los setenta del siglo XX, a partir de las cuales cobra mayor la importancia y el abordaje del tema ha ido creciendo significativamente sin embargo también ambigüedad e imprecisión.

Investigaciones Nacionales

Relacionaremos estudios del ámbito nacional relacionados con el tema Factores de Riesgo Psicosocial en trabajadores asistenciales del área de la salud, más específicamente del área de urgencias, en su orden cronológico.

Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas (Colombia, 2006)

Resultado de algunos estudios en Popayán 2006. Estudio de tipo correlacional de tres investigaciones ya realizadas en Popayán, Colombia, cuyo objeto fue el de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y definir posibles perfiles ocupacionales de los colaboradores de área de la salud que lo padecen.

“Se encontraron: para la dimensión de despersonalización prevalencias entre el 17.5% y el 22.3%, para la dimensión de cansancio emocional entre el 19.3% y el 23.0% y para la dimensión de baja realización personal entre el 25.7% y el 28.1%”. En cada una de las dimensiones estudiadas se definieron los posibles perfiles de los colaboradores asistenciales de salud que sufrirá el síndrome”.

La Metodología empleada fue de análisis correlacional de tres estudios descriptivos¹⁵ “uno tipo crosssectional y dos de corte transversal, realizados en un Hospital Nivel II (n=148), en Fonoaudiólogos (n=31) y en médicos internistas (n= 57), que respondieron voluntariamente el instrumento. 36 Instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI), este instrumento es fiable, valido y con una estructura factorial adecuada para ser utilizado en estudios de este tipo. El instrumento consta de 22 preguntas, con medición mediante una escala de LIKERT de 1 a 7”. Las preguntas clasificadas por grupos nos determinan la presencia del síndrome por cada una de las dimensiones que lo componen. (De ILLERA, D. Popayán, 2006)

Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. (Colombia, 2015)

Estudio descriptivo, realizado a 16 enfermeras y 64 auxiliares de enfermería que, del servicio de urgencias de un Hospital universitario, y que voluntariamente aceptaron participar del estudio, el cual “busca identificar situaciones inherentes a las condiciones no materiales del trabajo, que se derivan de la organización y la división del trabajo y pueden causar daños a la salud”.

El promedio de edad del personal de enfermería fue de 34 años, el 90% corresponden al sexo femenino, con procedencia urbana 68.8%, Del estrato socioeconómico el 45% (36) pertenecían al estrato 2 y el 31.2% (25) estrato 3. La Mediana del tiempo laborado en años fue de 3.

“Al evaluar los factores de riesgos en el Contenido de la tarea, se encontró que en el ítem “el tiempo disponible de trabajo es suficiente para alcanzar a realizar todas sus tareas”, “el 75.0% consideró que no es suficiente. En relación con el factor de riesgo Relaciones humanas, se encontró que ante la pregunta ¿Cuándo lo supervisan lo hacen de una manera positiva?”, el 53.8% lo considera como un factor de riesgo y lo justifican argumentando que, al supervisarlos, la forma de hacerlo no es desarrollada de forma positiva”.

“En relación con aspectos del cargo u oficio se identificó como factor de riesgo en el 58.8% la rotación de los cargos o labores. En cuanto a las oportunidades de ascender a otro cargo basadas en los méritos personales, el factor de riesgo fue de 92.5%, el 90.0% del

personal que participó en el presente estudio ha manifestado que en la institución no hay estabilidad laboral.

Al preguntarles al grupo del presente estudio sobre si el salario les permitía satisfacer sus necesidades básicas, el 91.3% de ellos lo consideró como un factor de riesgo y respondieron que el salario no es acorde a las labores que realizan y no les permite satisfacer las necesidades básicas. Indican los profesionales de salud que además en los programas de las cajas de compensación, no existen eventos recreacionales para la familia, auxilios para la educación u otro tipo de ayuda, en este sentido arroja un factor de riesgo de 98.8%. En relación con otros aspectos tales como, la existencia de préstamos para vivienda u otro tipo de ayuda relacionada, el 97.5% lo considera como factor de riesgo.

“El 83.8% de los participantes consideró como un factor de riesgo el que su desempeño y la colaboración que brindan en el trabajo, nunca son reconocidos o valorados y el 56.3% identifica lo relacionado al cumplimiento del horario como un factor de riesgo porque los jefes son estrictos en este aspecto”. (De Bustillo-Guzmán M, Rojas-Meriño J, Sánchez-Camacho A, Sánchez-Puello L, Montalvo-Prieto A y Rojas-López M, Bogotá, 2015).

Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016, Colombia.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuya población objeto fue de 57 trabajadores del área asistencial, se utilizó la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial diseñada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia.

Los resultados fueron: “promedio de edad es de 34.2 años, 52% pertenece al nivel educativo técnico, con un predominio del género femenino. El estado civil predominante con un 46% es soltero, 44% viven en estrato 2. La mayoría (74%) de los trabajadores considera que su jefe brinda siempre o casi la posibilidad de tener contacto con él. Siempre tienen buena relación y apoyo de sus compañeros, 61% considera que no tienen control sobre el tiempo y cantidad de trabajo que realizan. El pago del salario no es puntual y los trabajadores tienen muy pocas posibilidades de ascenso y además sienten que la empresa muy pocas veces se

preocupa por su bienestar. La prevalencia de nivel más alto de riesgo correspondió a un 76%¹⁷ por exceso de carga laboral, por alta exigencia de esfuerzo mental un 75% y está relacionado con el poco control sobre el trabajo en un 57%. Los trabajadores se exponen a jornadas laborales extensas, poco tiempo de descanso, cansancio y falta de sueño por jornadas nocturnas, escasa interacción con la familia y el contacto constante con situaciones de extremo sufrimiento y dolor”.

En el dominio recompensas el pago del salario no es puntual y los trabajadores tienen muy pocas posibilidades de ascenso. (De Gómez-Bustamante E, Rodríguez –Méndez A, Ordosgoitia -Montero K, Rojas- López M, Severiche – Sierra C. Bogotá, 2016).

Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá. (Colombia, 2017).

El método usado fue un enfoque cuantitativo, con diseño de un estudio descriptivo de corte transversal, cuya población de objeto de estudio fue conformada por 134 auxiliares de enfermería sin distinción de género, en las diferentes modalidades de contratación con antigüedad de 1 mes de antigüedad.

“Para la recolección de la información, se utilizó el cuestionario CoPsoQ-istas21, versión 2.0- 2014, instrumento estandarizado, validado y fiable, de referencia en la disciplina de la psicología laboral, a nivel internacional, el cual, está basado en evidencia científica de la teoría general del estrés”.

El análisis realizado fue por medio de estadística descriptiva la cual les permitió observar el comportamiento de las dimensiones estudiadas.

El estudio fue realizado en la población de auxiliares de enfermería, de los cuales la mayor parte de esta fue jóvenes ya que el rango mayor de edad era 31 años, lo que nos indica ya para empezar que es una población en su etapa de productividad, de los cuales la mayoría corresponde al género femenino con el 84,5%, en cuanto a la modalidad de contratación el 75,9% tuvo una relación laboral temporal, lo que corresponde al reflejo de las actuales y precarias formas de contratación en el país, que minimiza las posibilidades de un futuro digno para el profesional y su familia. (Morales, 2014). Dicha condición se empeora con la

variable de antigüedad laboral ya que el 44% del personal solo ha trabajado entre 1 y 6 meses¹⁸ lo que nos indica que existe una alta rotación del talento humano.

En su análisis descriptivo los resultados más significativos en dimensiones desfavorables fueron los siguientes:

Dimensión Ritmo de trabajo: con un 97,6% que corresponde a la exigencia psicológica referida a la intensidad de trabajo según Moncada et al (2014). Los participantes manifestaron un muy elevado volumen de trabajo en comparación con el tiempo disponible para la ejecución. Esto es una realidad que corresponde a relaciones laborales actuales en el cual el personal de salud, debe producir y prestar sus servicios en jornadas muy largas y con compensación salarial no acorde con sus funciones, responsabilidad y desempeño. Dicha sobrecarga laboral trae como consecuencias trastornos músculo-esqueléticos y ausentismo además de disminución en la prestación del servicio.

Dimensión inseguridad sobre las condiciones de trabajo: más entendida como la preocupación del trabajador por el futuro, en cuanto a aspectos laborales de su puesto, como son el horario, salario, funciones; asociadas estas al compromiso que deben asumir de cumplimiento en la institución y la incertidumbre cerca a la fecha de la terminación de sus contratos de trabajo. En esta se encontró una exposición de 66.1%

Dimensión exigencias del esconder emociones: Estas son las exigencias referentes a mostrar una posición neutral sin ningún tipo de emoción frente a los usuarios clientes, compañeros, superiores. El resultado fue 65,2% de la población se encuentra expuesto.

Dimensión Exigencias Conflicto de Rol: Las que pueden generar contradicciones o conflictos de carácter profesional o ético, la cual arrojó el 51.3% de la población.

Dimensión exigencias emocionales: la que exigen no dejarse involucrar emocionalmente en los diferentes tipos de relaciones interpersonales en las cuales se ven inmersos durante la prestación de sus servicios, este arrojó un 50,6% esta dimensión es muy predictiva de malestar mental, por los sentimientos de ansiedad, desánimo y tristeza y síntomas de conducta como irritabilidad, estrés, trastornos del sueño y síntomas cognitivos como dificultad para concentrarse y tomar decisiones.

Dimensión exigencias cuantitativas: en esta dimensión la característica de ritmo de trabajo o carga laboral sobre todo cuando se tiene más tareas de las que se puede ejecutar en el tiempo ya asignado. En este el porcentaje fue de 46%. En esta se reconoce la falta de personal, inadecuada distribución de los tiempos e inadecuada planificación de las actividades laborales.

En el estudio se concluye que el trabajo del auxiliar de enfermería en los servicios asistenciales, es de alto riesgo psicosocial, este puede traer consecuencias a corto y mediano plazo en alteraciones daños en la salud tanto física como mental y emocional de los trabajadores, repercutiendo así en la organización en costos derivados de ausentismo y disminución de la productividad y calidad en el servicio. (De Jimenez C, Orozco M y Caliz N, Bogotá, 2017)

Factores de riesgos de síndrome de burnout en profesionales del área de médicos de urgencias del Hospital Universitario Mayor Mederi. (Colombia, 2018)

El Hospital Universitario Mayor Mederi de la ciudad de Bogotá, catalogado con cuarto nivel de complejidad, tiene una amplia oferta en todos los servicios generales en salud y está capacitado para atender la demanda creciente que hay en Bogotá. Al encontrarse en dicho nivel de complejidad atienden todo tipo de emergencias médicas en adultos. Durante las 24 horas del día con los servicios de medicina en sus diferentes especialidades, cuenta con el servicio de urgencias de atención al público las 24 horas. En esta área se desempeñan por 20 profesionales médicos por turno, los cuales están organizados en turnos de la mañana de 6 horas, de la tarde 6 horas y de la noche 12 horas. Los fines de semana se cumplen turnos de 12 horas, a cada médico le corresponde 1 cada 15 días. En los turnos de la mañana y tarde se atienden un promedio de 20 pacientes a los que dedican más de 16 minutos por consulta. En el turno de la noche este dato es relativo, ya que se atiende según la cantidad de personas que asistan al servicio. Cada médico labora un promedio de 198 horas mensuales, comprometiendo fines de semana y festivos. En 24 horas el servicio de urgencias puede llegar a atender de 200 a 400 pacientes. El objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo del Síndrome burnout, en 20 médicos de uno de los turnos del servicio de urgencias del Hospital Universitario Mederi. Se utilizó un enfoque mixto: cuantitativo, descriptivo que

por medio de una herramienta permitió identificar los factores de riesgos a los que están expuestos los médicos de Urgencias. “Como instrumentos se realizó una encuesta para la obtención de datos sociodemográficos de los participantes. También se utilizó el cuestionario Burnout Maslach Inventory aplicado a la población objeto de estudio: 20 Médicos, 9 mujeres (45%) y 11 hombres (55%). el promedio de edad observado fue 20, 55 años. Los principales resultados obtenidos en las sub escalas arrojan en la dimensión de realización personal el 95% de los trabajadores puntuó alto, La dimensión de Despersonalización 55 % puntuaron bajo y El agotamiento emocional el 95% puntuaron medio, demostrando que, aunque los trabajadores no tienen una prevalencia alta de Burnout la tendencia a aumentar en las escalas es importante y requiere estrategias de prevención e intervención” (De Rojas, L., Rojas, S. & Prada, C. Bogotá 2018).

Estrés Laboral, Ansiedad y miedo al Covid-19 en Médicos generales colombianos. Autores: Álvaro Monterrosa Castro, Raúl Dávila Ruiz, Alexa Mejía Mantilla, Jorge Contreras Saldarriaga, María Mercado Lara. Fecha: junio 03 del 2020.

Este estudio fue realizado en tiempos de pandemia la cual se presentó en el mes de abril del 2020 etapa crítica no solo de este país y grandes impactos en todos los sectores laborales, para este estudio se realizó una encuesta al sector salud por redes sociales como Facebook, Instagram, WhatsApp o Correo Electrónico en el cual se interrogaba sobre aspectos relacionados con la Pandemia, para lo cual se empleó cuestionario se denomina el test de Estrés Laboral, en el cual participaron médicos de todo el país de las ciudades y de los municipios resolviendo dicho cuestionario.

Dentro del cuestionario se evaluaron 12 síntomas presentados en los médicos, entre ellos se encontraron problemas para conciliar el sueño, poco deseo de ir a trabajar y estrés laboral, agotamiento excesivo, alteración nerviosa, y si se generaron síntomas de ansiedad, se elaboró también 4 tablas más con síntomas relacionados a esta problemática y los resultados fueron contundentes; el estrés laboral como principal factor psicosocial generando varios problemas en los profesionales de la salud. Los estudios que resultaron muy interesantes reflejaron los problemas que la pandemia ha causado en los médicos, lo cual incremento considerablemente los riesgos Psicosociales con una cifra de que Siete de cada 10 médicos está presentando estrés laboral y desencadenando más síntomas propios de la

problemática, sus resultado no mostro también la importancia no solo de los pacientes sino también de las entidades gubernamentales.

Investigaciones Internacionales

Relacionaremos estudios del ámbito internacional relacionados con el tema Factores de Riesgo Psicosocial en trabajadores asistenciales del área de la salud, más específicamente del área de urgencias, en su orden cronológico.

Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención, Cuba, 2003.

El estudio transversal de estrés laboral y Burnout se realizó a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana entre los que se encontraban Médicos y enfermeros de los niveles primero y segundo de atención, quienes sin discriminación de género respondieron a tres cuestionarios: Escala de Síntomas de Estrés, de Aro, Cuestionario Breve de Burnout y e Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang. Se estableció la siguiente hipótesis: el género, la profesión, y el nivel de atención diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y de síndrome de Burnout, siendo la prevalencia de esta superior a 30% y la de síntomas de estrés de 50%. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas y el estrés a las enfermeras, ambas de atención primaria.

“• Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno (CBB). Cuestionario con 22 proposiciones, y la última es una pregunta abierta no asociada a las variables que las anteriores representan. Explora tres variables fundamentales: el síndrome de Burnout (SBO), las causas del Burnout (CBO) y las consecuencias del Burnout (CON). El SBO a su vez consta de tres sub variables que concuerdan con el modelo de Maslach y 40 Jackson, y contienen tres proposiciones cada una: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización profesional (RP).

• Escala de Síntomas de Estrés, de Seppo Aro (ESE). Esta escala contiene 18 síntomas comúnmente asociados a estados de estrés, de naturaleza psicossomática, emocional, o conativa. Ejemplos de estos síntomas son las: “palpitaciones o latidos irregulares del corazón”, “irritabilidad”, “enfurecimientos”, “fatiga o debilidad”. Las respuestas se expresan en una escala ordinal de cuatro frecuencias, las cuales se valoran de 0 a 3, por lo cual las anotaciones posibles fluctúan entre 0 y 54. Un valor total superior a 10 puntos se considera como presencia de estrés.

• Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang (IEPS). Este cuestionario relaciona en sus 30 ítems diferentes fuentes de estrés de los profesionales de la salud. Sus variables son: reconocimiento profesional 9 ítems, responsabilidad por el cuidado de los pacientes (IEPS-RC), con 7 ítems, conflictos en el trabajo, consta de 8 ítems, e incertidumbre profesional (IEPS-IP), con 7 ítems, una variable general IEPS es el promedio de las anteriores. Las respuestas reciben una puntuación entre 0 y 4 en una escala de frecuencia de 5 pasos”. (De Hernández, J. Cuba, 2003)

Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. International Journal of Clinical and health psychology (España, 2007).

Estudio realizado para evaluar el nivel de estrés laboral y burnout en personal de salud de la ciudad de Madrid, se destaca que los profesionales que se encuentran prestando servicios en el área de Urgencias son mayor propensa a estrés laboral y síndrome de Burnout, esto debido a las condiciones de trabajo particulares para esta entre las que se encuentran: horarios nocturnos, horas extras, alta demanda de los usuarios del servicio, el nivel de ritmo y agite característico de esta área.

En la muestra participaron médicos, enfermeros y vigilantes de la zona de urgencias del Área 9 de Madrid. El método usado para la recolección de los datos es el Inventario de Estresores laborales para Enfermería y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

En los resultados se evidencia que los profesionales de salud de los servicios de urgencias presentaban una puntuación media en un nivel de estrés laboral. Los médicos

fueron los profesionales que mostraron un nivel mayor de burnout, además presentaron mayor cansancio emocional y falta de realización, manifestaron mayor número de estresores laborales y un nivel ligeramente superior de estrés laboral. En el área de urgencias intrahospitalarias, el médico es el profesional que cumple un papel fundamental y por lo tanto mayor responsabilidad. De igual modo otros factores que pueden estar provocando a estos elevados niveles de burnout pueden ser el hecho de que su relación laboral es poco estable, y son personal que lleva varios años en la misma situación y en el mismo cargo. El análisis de las más importantes fuentes de estrés será de utilidad para establecer las causas de los problemas detectados y permitiendo así tomar las medidas más convenientes para su control. Se recomienda la conveniencia de introducir programas de prevención y tratamiento del estrés laboral y burnout en este personal. (De Quirós-Aragón, Madrid 2007).

Artículo original: Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud, Chile 2015.

El estudio de carácter observacional, transversal y analítico autorizado por el comité de ética de la coordinación del área de enseñanza e investigación del hospital donde se realizó el estudio. La participación fue de manera anónima cuyos participantes otorgaron su consentimiento informado.

El personal de enfermería participante fue de 163, de diferentes puestos y departamentos de un hospital de tercer nivel del sector público, seleccionados mediante un muestreo probabilístico con personal no menor a 6 meses de antigüedad en su cargo.

Los instrumentos usados para la recolección de datos fue la aplicación de una batería de instrumentos compuesta por tres apartados. Primero: datos sociodemográficos y laborales; el segundo lo conformó la escala de Factores Psicosociales en el Trabajo de Silva (2006, modificado) y el tercer apartado incluyó la escala Maslach Bournout Inventory (M.B. I). En cada una de las tres dimensiones se sumaron los niveles alto y medio para considerar el "daño". Se ha validado la confiabilidad del MBI valores alpha reportados en el manual técnico del MBI-HSS son 0,90 para agotamiento emocional, 0,79 para despersonalización y 0,71 para realización personal.”

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de la unidad, cuyos Resultados fueron: De las 163 personas que participaron, de 21 servicios de la unidad de atención; “el 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno matutino y 47,5% perciben la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, siendo lo más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. En cuanto al Burnout, 33,3% presentaba agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional se relacionó ($p < 0,05$) con seis de las ocho áreas de los factores psicosociales evaluados Conclusión: Se confirmó la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout”. (De Aldrete- Rodríguez M, Navarro-Meza C, González –Baltazar R, Contreras –Estrada M y Pérez –Aldrete J, (Santiago, 2015).

Artículo de revisión: Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Santiago, 2015.

En el estudio se revisó principalmente la base de datos PubMed de MEDLINE. La estrategia de búsqueda general incluyó las palabras clave: health personnel, emergency medical services y occupational diseases combinadas con otras más específicas. Se revisó también el estado de la prevención de riesgos laborales en los servicios de urgencia.

Los resultados fueron: Se detectaron más de 70 estudios que abordaban los diferentes tipos de riesgo laboral en servicios de urgencia. En Chile se detectan 12 estudios que tocan el tema de riesgos laborales en trabajadores de la salud, al menos dos de ellos abordan los servicios de urgencia. Conclusiones: La revisión permitió valorar el panorama general de riesgos y enfermedad laboral a nivel general en los servicios de urgencias, sin embargo no se alcanza a estudiar a profundidad.

La probabilidad de sufrir estrés suele ser alta en situaciones donde la vida de los pacientes está en riesgo, y el proveedor de salud debe enfrentarlas con agilidad y destreza. Se reconoce que un trabajador con estrés tiene “menos probabilidad de ser saludable, está

poco motivado, es menos productivo y menos seguro en el trabajo”, además es una situación²⁵ que afecta también al éxito de la organización donde trabaja. El estrés es consustancial con los factores psicosociales que influyen en el trabajo, un tema ampliamente abordado en la novena sesión del comité conjunto OIT/OMS celebrada en 1984.

Otro riesgo para la salud que es alto en los trabajadores de servicios de urgencia, es la violencia. Con mucha frecuencia se dan situaciones en que los familiares de enfermos en estado de gravedad, o los propios enfermos en situaciones de estrés, agreden físicamente a los proveedores de salud o provocan episodios de violencia que involucran de alguna manera al personal sanitario. Una revisión reciente de la literatura, destacó el problema de la violencia en departamentos de emergencia y sus consecuencias sobre la salud de las personas que realizan esta labor. Los autores concluyeron que el problema es similar en muchas regiones del mundo y que deberían tomarse medidas universales para prevenirlo. Una encuesta realizada en Canadá en 1998, reportó que más del 90% de los trabajadores encuestados habían experimentado violencia verbal o física durante su tiempo de trabajo en departamentos de emergencias. En esta misma encuesta, 68% respondió percibir un aumento en la frecuencia de episodios de violencia en el tiempo y 27% debió tomar licencias de trabajo debido a algún episodio de violencia.

En un editorial de la revista *International Orthopaedics* (SICOT), publicado en 2013, se enfatizó el problema actual de la violencia contra los trabajadores sanitarios. El editorial criticó el problema de la violencia contra personal sanitario en los lugares donde hay conflictos armados, pero, refirió que la violencia “debida a consumo de drogas, ignorancia, intolerancia y falta de respeto se ha convertido en incidencia diaria”. El texto indicó que no existe ningún país libre de este tipo de violencia y ubicó a los trabajadores de los servicios de emergencia en la primera línea de peligro respecto a este flagelo.

Otros estudios han examinado la violencia en los servicios de urgencia y su impacto sobre las personas que trabajan en ellos. Un estudio realizado en un hospital italiano que comprendió encuestas repetidas en 2005, 2007 y 2009, apuntó al servicio de urgencias como el más afectado por hechos de violencia que inciden particularmente sobre médicos y enfermeras. Miret y Martínez Larrea, en un artículo que analiza la relación entre la violencia

y el desgaste profesional en los servicios de urgencia, señalaron 13 factores que pueden contribuir al desarrollo de episodios de violencia, diez posibles efectos de la violencia sobre los trabajadores y ocho efectos de esta sobre los propios servicios

Flowerdew *et al.* Identificaron factores que provocan estrés en una encuesta realizada en un servicio de urgencias de un hospital de Londres, enfocados en las conductas del personal. Se identificaron como factores más importantes el exceso de carga de trabajo (debido a escasez de personal en ese servicio) y también deficiencias en el trabajo en equipo. Healy y Tyrrell realizaron un estudio sobre actitud de médicos y enfermeras, trabajadores de servicios de urgencias. Estos autores comentan que ser testigos de agresión o violencia, así como participar en la resucitación de personas, puede ser una demanda emocional importante y que a pesar de la frecuencia con que los trabajadores de servicios de urgencias se enfrentan a esta demanda, no se tornan inmunes al estrés. Pajonk *et al.*, a partir de un estudio realizado en médicos de servicios de urgencia en Alemania, señalan la importancia del tipo de personalidad en la aparición de consecuencias del estrés como el llamado “trastorno de estrés postraumático”. En un estudio realizado en Francia, el estrés se asoció a la edad menor de 30 años y a un bajo apoyo social de parte de los supervisores. Asimismo, se encontraron más problemas relacionados con el estrés en el personal no médico que en el personal médico.

Además, el estrés suele desencadenar el síndrome de desgaste profesional, más conocido como *burnout*, que también ha sido y es objeto de estudio en profesionales de los servicios de urgencia.

Bernaldo de Quirós-Aragón y Labrador-Encinas encontraron un nivel promedio de estrés y de desgaste profesional moderado en trabajadores de los servicios de urgencias de Madrid. Otro estudio realizado en España señaló como principales factores predictores de desgaste profesional o alguno de sus componentes al exceso de trabajo y la falta de apoyo emocional. Un estudio realizado en enfermeras de servicios de urgencia (hospitalarios y pre hospitalarios) en Italia, encontró que al menos dos tercios del personal de enfermería sufrían de desgaste profesional catalogado como grave. Los trabajadores de servicios de urgencias, mostraron un nivel de desgaste profesional más alto que los de unidades de cuidados intensivos y de cuidados paliativos, en un estudio realizado en un gran hospital de Madrid. (De Jiménez-Paneque R, Pavés-Carvajal. Chile 2015).

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé. Perú, 2015.

El estudio de tipo descriptivo con una muestra de 56 participantes en la encuesta entre los que se encontraron profesionales en medicina y enfermeras. El Instrumento aplicado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), con los siguientes resultados: El 44.6% agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Se concluye en el estudio una frecuencia de Burnout del 39%. (de Hernández, J. Lima, 2003)

Relación entre el Síndrome de Burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2016. (Perú, 2017).

Realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, aplicando la técnica de encuesta en la cual participó una población de 152 enfermeros. Usó dos instrumentos, uno para medir el síndrome de burnout y otro para medir el desempeño laboral de los asistenciales de salud encontrando 54.6% de burnout. Sin embargo, Se concluyó que no existe relación entre las variables del síndrome de burnout y el desempeño laboral, con una correlacional de Spearman de 0,093. (de Hidalgo G y Maccha E. Lima, 2017)

Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias, México 2017.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el estrés, los riesgos psicosociales asociados al puesto de trabajo y el burnout en un grupo de residentes en el servicio de urgencias; y analizar qué variables se relacionan y predicen mejor el burnout. Método: Estudio analítico y transversal en el que han participado 42 médicos internos residentes que hacen guardias en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Cecilio, Granada. Se han utilizado la versión adaptada al español de la Perceived Stress Scale para evaluar el estrés, el Maslach Burnout Inventory (MBI) para valorar el desgaste profesional, y el cuestionario adaptado y

baremano para la autoevaluación de riesgos psicosociales en el trabajo (CopSoQ-ISTAS21) 28

Los resultados fueron: El 78% de los residentes evaluados se encuentra en la categoría desfavorable o intermedia en todas las dimensiones del CopSoQ-ISTAS21, y destaca que el 90% presenta una puntuación desfavorable en exigencias psicológicas. Además, en el MBI el 45% presenta conjuntamente un alto agotamiento emocional y una elevada despersonalización. La dimensión de exigencias psicológicas del ISTAS21 ($\beta = 0.393$; $p < 0.003$) y las puntuaciones de estrés ($\beta = 0.451$; $p < 0.001$) predicen significativamente el agotamiento emocional ($r^2 = 0.443$). Por último, el 38% ha sufrido una amenaza/agresión en el servicio de urgencias.

El estudio concluye que la situación de los residentes parece perjudicial para su desempeño profesional debido a los altos riesgos psicosociales asociados al puesto de trabajo. Las exigencias psicológicas se proponen como un importante predictor del burnout. (De Fernández-Prada M, González-Cabrera J, Iribar-Ibabe C, et al. (México, 2017).

Violencia laboral y riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Perú, 2018.

Objetivo del estudio fue determinar la relación entre la violencia laboral y el riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, enfoque cuantitativo, diseño estudio transversal correlacional cuya población estuvo conformada por 120 enfermeros del servicio de emergencia se utilizaron dos instrumentos tipo cuestionario. “El primero: Elaborado por Ladero Cabanillas Aleyda. Sobre violencia laboral en enfermeras del Hospital III del Seguro Social, y el segundo: Elaborado por Orellana P, sobre riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016”. Se obtuvo como resultados: el 64,2% de enfermeros afirma haber sufrido violencia laboral poco frecuente, con respecto a la dimensión de violencia física. El riesgo psicosocial que percibieron los enfermeros fue de 55,8% de nivel medio y su dimensión apoyo social con 68.8% de nivel medio. Se llegó a la conclusión que “existe correlación entre la variable violencia laboral y riesgo psicosocial ya que poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente (Sig 0,000) Spearman (0,735)”. (De Ortega Gómez, J Lima, 2018).

Artículo en revisión: Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería, Cuba 2020.

Se llevó a cabo una revisión temática basada en la bibliografía especializada, especialmente publicada en los últimos 5 años. La búsqueda se efectuó en las bases de datos: Pubmed y Medline mediante el uso de descriptores en español e inglés, siendo el objetivo realizar un análisis de factores involucrados en la calidad de vida laboral en las personas que ejercen el oficio de la enfermería y cuya conclusión fue: “Se determinó que estaban involucrados en la calidad de vida para el ejercicio de la enfermería, factores individuales vinculados a la autoestima y vulnerabilidad, así como relaciones interpersonales ligadas a riesgos físicos y con el clima organizacional”.

- Factores involucrados en la calidad de vida de enfermeros y trabajadores de la salud en el ámbito mundial

En un estudio realizado en Barcelona, Los problemas de salud laboral más importantes que sufren estos trabajadores, provienen precisamente del contacto físico y emocional que establecen con los pacientes, se encuentra relevancia en las lesiones músculos esqueléticos ocasionados por la carga de trabajo y las enfermedades de origen psicosocial impulsadas por situaciones de estrés o de burnout.

Otro estudio en Barcelona se encontró: “las enfermeras que valoraron mejor sus condiciones de trabajo, expresaron una visión de su trabajo en términos asociados al cuidado, eficacia, buenas relaciones sociales, compañerismo, compromiso y responsabilidad. Las enfermeras que apreciaron peor sus condiciones de trabajo hablaban de agotamiento, malas condiciones socioeconómicas, malestar y sobrecarga”.

En una investigación en los EE.UU. realizada a 1744 recién graduadas de licenciadas en enfermería de 34 estados y el Distrito de Columbia; se encontró que las horas extras y el trabajo nocturno estaban asociados con el riesgo a lesionarse, principalmente con esguinces y pinchazos por agujas.

“Entre los resultados de investigaciones brasileñas e internacionales de organizaciones públicas y privadas, que se relacionan con el estrés laboral y el burnout,

publicadas entre 1998 y 2011, se muestra que los principales estresores en el contexto de las organizaciones, están asociados a la presión del trabajo, desajustes en el clima y la dinámica organizacional, remuneración inadecuada, ausencia de apoyo del grupo y de la supervisión, falta de autonomía, relaciones interpersonales insatisfactorias, ausencia de un plan de carrera, condiciones desfavorables en el ambiente de trabajo, relaciones conflictivas con los superiores y falta de orientación para el desarrollo de las tareas.”

“Otros factores que se aprecian son los fracasos terapéuticos, la atención especial que necesitan muchos enfermos, los casos urgentes, el trabajo por turnos, la forma de organizar el trabajo, la escasez de recursos, entre otros son factores determinantes en la calidad de vida laboral del personal sanitario. A todo ello, debe añadirse el riesgo de sufrir agresiones y actos de violencia por parte de los enfermos o sus familiares, especialmente en servicios de urgencias. Los enfermeros perciben factores psicosociales inadecuados y una sobrecarga mental de trabajo, dificultades para conciliar su vida personal con la laboral, elevado ritmo de trabajo, desgaste emocional, escasa autonomía en el trabajo y rol no definido, entre otros aspectos ya considerados.

Se ha señalado que los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son:

Inadecuada organización del trabajo, Multiempleo y flexibilización laboral, Trabajo nocturno y por turnos, Sobrecarga laboral, Ausencia de estímulos y desarrollo profesional, Sentimientos de angustia y depresión; por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad.

Se concluye que en la calidad de vida de las personas que ejercen en enfermería se encuentren involucrados factores individuales vinculados a la autoestima y vulnerabilidad, así como relaciones interpersonales ligadas con el clima organizacional. (De Montero Vizcaíno Y, Vizcaíno –Alonso M, Montero –Vizcaíno Y, (La Habana, 2020).

Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en personal de salud de una unidad médico legal del Cusco, 2021.

El objetivo fue establecer la relación entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout en personal de salud de una unidad médico legal del Cusco en el año 2021. El enfoque fue cuantitativo, de tipo básica, alcance correlacional y diseño no experimental, la muestra fue de 71 trabajadores que corresponden al personal de salud, se emplearon como instrumentos para factores de riesgos psicosociales el cuestionario ISTAS (Modelo COPSOQ) y para síndrome de burnout el MBI (Maslach Burnout Inventory). Los resultados evidenciaron que el 59% percibe los factores psicosociales como nivel medio, el 8% como nivel alto y solo el 4% como nivel bajo, en lo que respecta al síndrome de burnout el 89% presenta en nivel medio, el 5% en nivel alto y el 3% en nivel bajo. Se concluyó que no existe relación significativa entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout en personal de salud de una unidad médico legal del Cusco en el año 2021. (De Ccosi-Paucar, H. Perú, 2021).

5.2 Marco Teórico

5.2.1 Factores de riesgo psicosocial

El sistema económico con su expansión y globalización en el mundo empresarial en el siglo XXI, ha traído como resultado que las organizaciones deban profundizar e intervenir en el tema de Riesgos laborales incluido como es de esperar el riesgo psicosocial al cual se encuentra expuestos los trabajadores. La OIT en 1986 definió este tipo de riesgo de la siguiente manera: “Los factores psicosociales en el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las características de cada organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de la propia percepción y de sus experiencias previas, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1986, p.3, citado por Moreno Jiménez, UAM, 2010) . Es por lo tanto que en este enunciado se evidencia la gran importancia dada por parte de este ente al trabajador de acuerdo con sus necesidades personales, culturales, ocupacionales y de su medio ambiente. Un trabajador que tenga

consigo una alteración de su salud afecta directamente su desempeño laboral y por ende la productividad de la organización. Los factores de origen psicosocial son además de múltiples y diversos muy complejos ya que en estos interviene de forma inminente la percepción y experiencia vivida de cada individuo y son estos en su mayoría calificables y no cuantificables, por lo que su intervención de más cuidado para intervenir de la manera más objetiva posible. Los cuatro tipos de riesgo psicosocial en el trabajo son: Organizacionales, Laborales, Personales y Extra laborales.

5.2.1.1 Factores organizacionales

Son aquellos factores propios de cada organización que se configuran de acuerdo a su estructura, jerarquía, política, misión entre otros. En estos encontramos los factores que hacen parte de lo que se denomina Clima Organizacional, el “cual está dado por la percepción de la práctica organizativa expresada por los individuos que trabajan en un lugar determinado. Entre los elementos inmersos en el clima organizacional encontramos: comunicación, manejo conflictos, formas de liderazgo y demás elementos motivacionales o no. El clima organizacional entonces la forma en que el trabajador percibe su entorno de trabajo. (Rousseau, 2012).

5.2.1.2 Factores laborales

Los factores laborales son todas esas características y condiciones ligadas al puesto de trabajo, de esta manera cada una de los roles de un trabajador en una empresa tendrá unos factores específicos según sus funciones. Dentro de este grupo encontramos unas variables características como: “El ambiente laboral, la carga de trabajo, el número de horas y la distribución del horario, los factores ergonómicos, la autonomía y el control, la estimulación en el trabajo, los roles intralaborales, los equipos o maquinaria que debe utilizar y el estado de estos, el diseño del medio ambiente ocupacional”. (Eche Mendía, Belkis, 2011).

Hay varios elementos que juegan un papel importante en estos factores de riesgo:

Las condiciones laborales bajo las cuales ha sido contratado, si hay o no la garantía de una compensación justa y a tiempo, si cuenta con las prestaciones sociales dictadas por ley.

Diseño del puesto de trabajo; funciones y carga laboral que requieren ser comprendidos por el empleado desde el momento de su ingreso en la respectiva inducción a la organización. Esta deberá contener de forma explícita toda la información referente a las expectativas que tiene la organización con el nuevo empleado. (Daniel Gánster, 2012).

5.2.1.3 Factores personales

Estos factores son los que hacen referencia a las características propias e individuales del empleado, tales como aspectos socio-demográficos, rasgos de personalidad, estilos de vida, estilos de afrontamiento, condiciones de salud. Cada persona tiene su estilo propio para enfrentar las diversas situaciones de la vida laboral según su propia experiencia e historia previa. Esta forma de comportamiento individual está inevitablemente influenciada por factores intrínsecos de cada individuo como lo son: el género, la edad, raza, escolaridad, ocupación, estado civil, y sus rasgos de personalidad. (Marulanda, 2007).

5.2.1.4 Factores extra laborales

En este tipo de factores se hace referencia a los estresores externos, que a pesar de tener el carácter de externos influyen aquellos que influyen en los trabajadores sin tener una relación directa con la actividad laboral, más si con la vida cotidiana de una persona.

Cuando estos factores extra laborales no se encuentran en buen equilibrio, la salud del trabajador se ve afectada más aun cuando a este se le suman de forma negativa los otros factores, generando aumento del estrés en su lugar de trabajo.

5.2.2 Efectos de los riesgos psicosociales

Un entorno de trabajo saludable y seguro es la mejor garantía del rendimiento de cada individuo en su ámbito laboral, es un factor de motivación e implicación y sentido de pertenencia hacia la organizacional que se refleja en la productividad.

En el plano físico y biológico se han observados cambios en la reacción del sistema inmunológico. Basado en un meta-análisis realizado por Segerstrom y Miller en 2004, a más de 300 artículos empíricos encontrando que con factores estresantes agudos con duración de varios minutos se asociaron con una regulación adaptativa de algunos parámetros de la inmunidad natural y la baja regulación de algunas funciones de la inmunidad específica. Los

factores estresantes, tienden a suprimir la inmunidad celular. Esta supresión de la inmunidad incrementa la vulnerabilidad del organismo a padecer enfermedades. (Segerston, Miller, 2004).

Algunos trastornos que puede traer a la salud son las alteraciones cardiovasculares, los trastornos musculo-esqueléticos y las afecciones dermatológicas. Gran parte de los trastornos mentales registrados en los últimos años, tienen su origen en los altos niveles de estrés laboral o de disfunción en las relaciones interpersonales de los trabajadores, por lo tanto, son estos un motivo de preocupación a nivel organizacional. Según una meta-análisis realizada por Stansfel y Candy en el 2006, muestra que el apoyo social es un factor protector que actúa como un amortiguador en circunstancias de crisis, mientras que el poco apoyo psicosocial está estrechamente relacionado con síntomas psicopatológicos.

El estrés laboral es una complicación infravalorada y que está afectando cada vez más a la población trabajadora, llegando al punto de provocar discapacidad física y mental y alteración del desarrollo normal de sus actividades. Los factores estresores se pueden dar por cargas de trabajo excesivas, horarios extenuantes o relaciones interpersonales deficientes. (Moreno Bernardo, 2010).

La ansiedad que se produce como causa de la labor desempeñada es otro de los elementos que incluyen los factores psicosociales, esta cuando no hay un adecuado control y un seguimiento para intervención preventiva y correctiva. La Asociación Americana de Psiquiatría ha publicado el DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), en su cuarta edición, este manual incluye la nomenclatura diagnóstica oficial que se usa actualmente para todas las alteraciones mentales. Los trastornos de ansiedad son cuadros clínicos donde predomina una tensión, temor y preocupación excesiva en el diario vivir de un individuo, estas vivencias de forma subjetiva y desproporcionadas a los peligros o amenazas reales. (Rund Douglas, 2001).

La depresión es una de las manifestaciones del estrés o el discomfort laboral, el signo principal está dado por disforia (tristeza) persistente o pérdida global del interés en las actividades habituales. Los síntomas vegetativos incluyen pérdida de apetito y peso, alteraciones del sueño, fatiga, incapacidad de concentración y agitación psicomotora (Rund Douglas, 2001).

El Síndrome de Burnout o desgaste profesional o quemarse por el trabajo “se define³⁵ como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización”. (Pedro G. M. España, 2001).

Es por estas condiciones que la OMS en uno de sus informes sobre salud en el mundo más exactamente el publicado en el año 2000, señala que los recursos humanos en un sistema de salud son vitales para el correcto funcionamiento del mismo y para garantizar la calidad en los servicios ofrecidos. Por lo anterior dicho informe hace énfasis en cuidar de recurso humano para prevención de su deterioro de forma precoz.

Desde el enfoque psicosocial el Síndrome de Burnout fenómeno ha sido conceptualizado como un “síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Este síndrome trae consigo que los trabajadores se sientan desmotivados y descontentos, además de insatisfechos con su labor y con los resultados en su quehacer profesional. Sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. Causa en el individuo sentimientos negativos, de falta de energía o agotamiento físico y mental, distanciamiento mental a lo relacionado al trabajo y una eficacia laboral reducida, además de síntomas como: Negación, aislamiento ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, adicciones, cambios en los hábitos de higiene y cuidado personal, disminución de la capacidad para memorizar, desorganización, desórdenes alimenticios, dificultad para concentrarse, trastornos el sueño, cambios en la personalidad, sentimiento de culpa. Todos estos síntomas con el alto potencial de daños a nivel orgánico que pueden ser desencadenantes de enfermedades a nivel cardiovascular.

5.2.3. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial

Es es una herramienta cuyo principal objetivo es aportar información que permita el diagnóstico psicosocial de una empresa o a nivel interno en sus dependencias. Esto a fin de

poder definir planes y actuaciones de mejora conforme a los riesgos detectados y al entorno³⁶ en el que éstas deban ser llevadas a cabo.

Según la NTP 702, La evaluación de los factores psicosociales es un proceso que conlleva un conjunto de actuaciones o etapas sucesivas interrelacionadas en las cuales se encuentran las siguientes fases:

Identificación de los factores de riesgo, elección de la metodología y técnicas de investigación que se han de aplicar, planificación y realización del trabajo de campo, análisis de los resultados y elaboración de un informe, elaboración y puesta en marcha de un programa de intervención y seguimiento y control de las medidas adoptadas.

En Colombia en la Resolución 2646 del 2008 en el Art. 9. Encontramos evaluación de los efectos de los factores psicosociales. Para efecto de esta los empleadores deben incluir información periódica y actualizada sobre los siguientes aspectos:

a) Condiciones de salud, tomando en cuenta cada uno de los sistemas corporales: osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, mental, sistema nervioso central y periférico, dermatológico, endocrino, genitourinario e inmunológico.

b) Ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

c) Estadísticas de morbilidad y mortalidad por accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común, discriminadas por diagnóstico, días de incapacidad médica, ocupación y género.

d) Ausentismo.

e) Rotación de personal.

f) Rendimiento laboral.

Los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando los instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país, actualmente en Colombia se emplea el instrumento de batería de riesgo psicosocial validado por el Ministerio del trabajo en conjunto con la universidad Javeriana.

La batería de riesgo psicosocial consiste en aplicar una sucesión de cuestionarios los cuales evalúan parte Intralaboral, extra laboral y estrés, es de obligatoria aplicación para todas las empresas colombianas, sin importar su número de trabajadores ni sector económico.

5.2.4 Intervención de los factores de riesgo psicosocial

La resolución 26 46 del 2008 del Ministerio de la Protección Social, establece los criterios mínimos que deben tener en cuenta los empleadores en Colombia para la intervención de los factores psicosociales en el trabajo y las administradoras de riesgos profesionales para llevar a cabo la asesoría a las empresas, son los siguientes:

Todas las empresas requieren el compromiso de la gerencia o de la dirección de la empresa y el de los trabajadores, se debe establecer con la participación de los directamente interesados o afectados.

Para priorizar la intervención de los factores de riesgo psicosocial, se debe tener en cuenta su asociación estadística con efectos negativos sobre el trabajo o los trabajadores, resultado del análisis epidemiológico de la empresa. Aquellas condiciones de trabajo propias de la actividad económica de la empresa, cuya intervención es recomendada por la literatura científica. Realización de actividades educativas o formativas con los trabajadores, con el objeto de modificar actitudes o respuestas frente a las situaciones, estas actividades deben formar parte de un programa continuo y realizarse de manera paralela a la modificación de las condiciones de trabajo, aplicando técnicas de educación para adultos.

Los procesos de inducción, reinducción, entrenamiento y capacitación facilitarán el conocimiento y la motivación de los trabajadores sobre los factores que afectan su salud y su bienestar donde debe primar el enfoque interdisciplinario.

Los métodos de intervención se deben diseñar y ejecutar de conformidad con la realidad histórica de la empresa, su cultura y clima organizacional, con criterio de factibilidad y teniendo en cuenta que siempre debe haber un método de intervención adecuado para cada empresa y para cada población laboral.

Todas las acciones que se lleven a cabo deben estar integradas a los programas de salud ocupacional, así como a los programas de mejoramiento continuo y de calidad en las empresas y para eventos agudos, se deben desarrollar programas de intervención en crisis.

5.2 Marco Legal.

Para llevar a cabo el proyecto, se relacionan los componentes legales los cuales fueron fundamentales y acordes a la actividad económica para el tema de riesgos psicosociales y sus efectos en el personal asistencial Hospital Orito

TABLA: Componentes legales

Legislación	Año	Entidad	Descripción
Código Sustantivo del trabajo	1950	Congreso de la República	La finalidad primordial de este Código es lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.
Ley 9° título III Salud Ocupacional. Artículos 116-117.	1979	Congreso de la República	En literal b. trata de proteger a la persona contra los riesgos físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y todos aquellos que afecten la salud individual o colectiva de los lugares de trabajo. En su literal b. busca proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos de la salud que provienen de la producción, almacenamiento, transporte, expendio y uso de sustancias peligrosas para la salud

Resolución 2400	1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Se establecen disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los lugares de trabajo
Resolución 1016	1989	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	En su artículo 10, se generan subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, cuya finalidad es la promoción, prevención, y controlar la salud de los trabajadores protegiéndolos de factores ocupacionales
Decreto 586	1993	Ministerio de Trabajo y seguridad Social	Se crea un comité de Salud Ocupacional
Decreto 1295	1994	Ministerio del Trabajo y Seguridad Social	Se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Se crea en un ente administrativo que velara por la prevención y la atención que requieran los empleados colombianos a causa de una enfermedad laboral o un accidente de trabajo
Decreto 1010	2006	Ministerio de Hacienda y Orden Público	Decreto 1010 por medio del cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Como se ve en el Artículo 1: “La presente ley tiene por objeto definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre

			quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública
Resolución 2646	2008	Ministerio de Protección Social	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
Resolución 1356	2012	Ministerio del Trabajo	Se efectuó ciertas modificaciones a la Resolución 652 de 2012, por medio de la cual se determinó la conformación del comité de convivencia laboral a cargo de los empleadores.
Ley 1562	2012	Congreso de la República	Ley 1562 define que la seguridad y salud en el trabajo “Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones
Ley 1616	2013	Senado de la Republica	por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones

Decreto 1443	2014	Ministerio del Trabajo	Decreto 1443 establece las pautas para la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SGSST) que presenta la propuesta de un sistema el cual será el encargado de vigilar y supervisar los aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo siguiendo el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar)
Decreto 1477	2014	Ministerio del Trabajo	Se describe la nueva tabla de enfermedades laborales para el sistema general de riesgos laborales; En la sección 1 en el numeral 4 se aborda el grupo de agentes psicosociales en el cual se establecen las enfermedades originadas por estos como pueden ser las siguientes: “Estados de ansiedad y depresión, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad ácido péptica severa o Colon irritable
Decreto 1072	2015	Presidente de la República	Se expide decreto único reglamentario del sector trabajo
Decreto 052	2017	Ministerio de Trabajo	Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión

de la Seguridad y Salud en el Trabajo
(SG-SST)

Resolución 0312 2019 Ministerio de Trabajo

Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

FUENTE: Elaboración propia

6. Marco Metodológico

Paradigma:

El paradigma de la investigación según los conceptos encontrados fue definido de tipo empírico- analítico, ya que el estudio está basado en la experimentación y la lógica empírica que unido a un análisis estadísticos permiten responder diferentes problemas sociales y/o naturales en la población en estudio. Además, se establece que es un estudio analítico, debido a que dentro de los objetivos planteados se desea descubrir una hipótesis que relaciona los factores de riesgo psicosocial y un efecto desencadenados por estos, es decir, establecer cuáles son los riesgos psicosociales y cuáles son los más prevalentes, como afectan el desarrollo de actividades profesionales de la salud y realizar estrategias que puedan prevenir los peligros psicosociales en el personal asistencial en la sala de urgencias hospital Orito en búsqueda de encontrar un equilibrio de su integridad y salud para que de igual forma se beneficie la entidad analizando resultados y aplicando las posibles intervenciones propuestas.

6.1 Tipo de investigación

En búsqueda de alcanzar los objetivos de esta investigación se realizó un estudio desde el enfoque cuantitativo, ya que nos permite obtener resultados que se puedan identificar, recolectar analizar e interpretar a través de métodos de recolección y posterior análisis estadístico, que nos permitirán corroborar hipótesis nuestras hipótesis y objetivos.

Se selecciona una serie de preguntas y se mide cada una de ellas independientemente⁴³ Se tiene como fuente las respuesta dadas por el personal asistencial del servicio de urgencias Hospital Orito que es nuestro personal a investigar, se realizara bajo su naturalidad de pensamiento crítico, sin ninguna influencia y con base en el material e instrumentos se proyecta realizar un plan de intervención que mitigue el riesgo de padecer o desarrollar un factor de riesgo psicosocial en el ambiente laboral sanitario puntualmente en el servicio de urgencias.

6.1.1 Diseño de investigación

El diseño de investigación de este trabajo tiene como objeto una población pequeña pero específica, que corresponde al personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital Orito, en Orito Putumayo. La población objeto es el personal asistencial puntualmente del servicio de urgencias, y se usara la herramienta investigativa que comprende una encuesta la cual nos permitirá recolectar una información precisa sobre factores de riesgo que se puedan relacionar con su función a desarrollar, además de la posible afectación en el campo laboral, personal y social, basándonos además en la investigación de la literatura que previamente se realizó, con el fin además de no solo identificar los factores de riesgo sino también realizar un plan de intervención para los riesgos psicosociales más preocupantes de dicho servicio, y aportar recomendaciones a la empresa.

6.1.2 Fases del estudio

Teniendo en cuenta el tipo de estudio implementado en este proyecto en el método investigativo se exploraron tres fases. Las cuales incluyen:

❖ Fase diagnóstica e investigativa:

En búsqueda de la resolución de uno de los objetivos planteados estableciendo una problemática en discusión con base en la revisión de literatura de fuentes primarias y secundarias entre ellos artículos académicos, referencias nacionales e internacionales, normatividad vigente, libros, revistas académicas, tesis de grado es posible planear

estrategias que permitan el desarrollo del objeto presentado. Para ello se concretó, trabajaron con el personal asistencial del servicio de urgencias que incluyen médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, puesto que con anterioridad se realizó evaluación en la calidad del servicio en este hospital, en donde mediante encuestas de satisfacción al usuario se identificó insatisfacción por parte de los usuarios en el servicio de Urgencias.

Se inició con la respectiva información y descripción del estudio en gerencia explicando detalladamente en qué consistiría, cuál era el principal objetivo, el instrumento a utilizar y como su resultado se emplearían en crear estrategias de intervención para disminuir los efectos psicosociales y mejorar la calidad el servicio, quien da aprobación de realizar el estudio en la institución, posteriormente se realizaron varias visitas al Hospital, al área de urgencias, al inicio solo de observación para determinar cómo estructura y desarrollo de la atención de los pacientes en el servicio de urgencias, desde el ingreso hasta su egreso, el flujo de pacientes, el comportamiento de los familiares con el personal de salud, el número urgencias vitales que requerían atención inmediata, como se organizaba el personal de salud en cada proceso de la atención, etc. posteriormente se realizó el acercamiento ya con el personal asistencial donde se expuso el estudio a realizar y se establecieron los parámetros necesarios para encaminar una investigación dentro de la institución. Finalizado este punto, se contó con el permiso del Doctor James Rodríguez (coordinador médico), y la Jefe de Enfermería Angie Tenorio (Jefe del área del servicio de urgencias) y con quienes se contó desde un inicio para la aplicación de las encuestas al personal asistencial. Estas encuestas se realizaron en una reunión programada de capacitación interna para tener mayor acceso al personal de salud en un solo momento, las personas que no pudieron asistir fueron ubicadas posteriormente.

Teniendo en cuenta el primer objetivo de investigación este acercamiento con la población en estudio y herramientas utilizadas nos ayudaran a determinar los factores de riesgo psicosocial más frecuentes relacionados en un ambiente laboral, que podrían afectar directamente a los trabajadores en el servicio de urgencias hospital Orito.

❖ Fase analítica:

En esta fase se tomaron los resultados de las encuestas obtenidos y se

estandarizado por medio del programa EXCEL, lo cual nos permitió analizar los datos 45 mediante hojas de cálculo utilizando algoritmos condicionales y de conteo para poder tabular los resultados, así mismo se realizó la utilización de tablas dinámicas para la adecuada clasificación de los resultados y finalmente se generaron las Gráficas que permiten visualizar y comparar mejor los resultados. Teniendo en cuenta todo el material investigado en la primera etapa, además de las herramientas propuestas para realizar la recolección de la información las cuales nos permitieron realizar un bosquejo general sobre la situación actual entre la relación que existe entre una actividad laboral, el riesgo latente que existe en desarrollar una patología desencadenada por factores de riesgo relacionados y como estos afectan negativamente la salud y el desempeño laboral de esta población. Dando así respuesta a nuestro segundo objetivo propuesto.

Se pudieron establecer los factores de riesgo más frecuentes y relevantes y de qué manera afectan negativamente física, mental, emocional, actitudinal y laboral a una población específica en su desarrollo de actividades relacionadas con el servicio de la Salud.

❖ Fase propositiva:

Nuestro propósito el cual inicio con la adecuada recolección de la información académica, laboral, contextualización de la normatividad vigente, teniendo en cuenta además los recursos económicos, la disponibilidad del talento humano, el enfoque de la búsqueda activa de posibles soluciones, recomendaciones y herramientas que posteriormente se empleen para el uso de la empresa y beneficie a los trabajadores.

Con el desarrollo del presente estudio se busca lograr el inicio o el punto de partida de un plan de intervención estableciendo estrategias para que disminuya el efecto negativo principalmente en el personal asistencial como también en el desarrollo adecuado de sus actividades laborales, logrando mejorar la calidad del servicio de urgencias y para la prevención, atenuación frente a la exposición de factores de riesgo los cuales desencadenan patologías laborales; el cual se espera sea complementado y efectuado posteriormente por la empresa, evitando así una afectación en la calidad de vida global. Desarrollando así nuestro tercer objetivo.

Tabla 2. Diagrama de GANTT

DIAGRAMA DE GANTT EJECUCION DEL PROYECTO				
FASES	ACTIVIDAD	MES		
		MARZO	ABRIL	MAYO
DIAGNOSTICO	1.Diagnostico a través de entrevista para riesgo psicosocial			
	1.1.Analisis general de los riesgos psicosociales			
	1.2 Revisar índices ATEL			
	1.3 Diagnostico de la salud			
INVESTIGACION	2. Información nacional e internacional sobre la normatividad vigente en riesgos psicosociales			
	2.1Investigar informes nacionales e internacionales, análisis, estadísticas sobre Riesgos Psicosociales en salas de urgencias (tesis)			
	2.2. Investigar informes nacionales e internacionales de mejora aplicadas en las salas de urgencias para disminuir Riesgos Psicosociales.			
ANALIZAR	3. Analizar la información de las fases de diagnóstico e investigación			
	3.1 Analizar y escoger la herramienta.			
	3.2 Analizar la información de la aplicación de la herramienta escogida encuesta sobre riesgo psicosocial.			

PROPUESTA	4.Propuesta del plan de intervención para los peligros psicosociales en el Hospital Orito	47
	4.1.Informe gerencial de la propuesta del plan de intervención	

Fuente: Elaboración propia

6.1.3 Instrumentos

Para recolectar la información se aplicó un instrumento basado en el objetivo del estudio, que es establecer que riesgos psicosocial están presente en el personal de urgencias Hospital Orito, cuales son los que los afectan e interfieren con el desarrollo de sus actividades y cuales priorizan intervención para su control, para ello se utilizó un cuestionario de elaboración propia pero guiada por el formato de encuesta del estrés de la Universidad Javeriana en cual se encuentra en el *Anexo 1*, se conservaron las preguntas de la 17-26 ya que si estaban acorde con lo que se estaba buscando con la encuesta, el resto de preguntas se realizaron modificaciones, el cuestionario se aplicó previa firma de consentimiento informado *Anexo 2* ya que aunque no se incluyó identificación del trabajador ni sus datos sociodemográficos; se realizaron preguntas de ámbito personal. El cuestionario contiene 29 preguntas de fácil aplicación ya que se estructuro de selección múltiple, preguntas cerradas enfocadas en evaluar en un contexto clínico, puntualizando patologías desencadenadas, repercusión en vida familiar, social, en el desempeño laboral, productividad y ambiente de trabajo en el área del servicio de urgencias Hospital Orito.

6.1.4 Técnica de análisis de datos

Con base en la información obtenida mediante la herramienta utilizada y la documentación pertinente se realizó una base de datos en Microsoft Excel donde se consignaron cada pregunta de la encuesta, con su respectivo resultado y porcentaje, posteriormente se realizó la tabulación de la información para determinar los factores de riesgo relacionado con el personal asistencial y los más prevalentes.

La población a evaluar para el desarrollo de este estudio son 102 personas que laboran en el Hospital Orito; primer nivel de atención.

Para este tipo de estudio es de vital importancia conocer el entorno habitual de los sujetos en su desarrollo laboral, el comportamiento de forma natural, y las condiciones a las cuales están expuestos diariamente.

6.1.6 Muestra

Para realizar la evaluación se tomara una muestra de 30 trabajadores que pertenecen al personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital Orito primer nivel de atención, conformadas por, dos Jefes de Enfermería mujeres entre los 25 y 25 años, seis médicos Generales entre ellos cuatro hombres y dos mujeres entre los 25 y 35 años y 22 auxiliares de enfermería 10 hombres y 12 mujeres entre los 23 y 50 años. En diferentes turnos de doce horas día- noche de domingo a domingo de manera rotativa, con experiencia en sus cargos correspondientes de un periodo mayor a cinco años.

6.2. Factores de inclusión y exclusión de la muestra

6.2.1 Inclusión:

- Personal con contrato vigente para desarrollar su servicio profesional en salud en el servicio de urgencias hospital Orito los últimos 6 meses.

6.2.2 Exclusión:

- Personal asistencial del servicio de urgencias que no desarrolle procedimientos médicos o de cuidados de enfermería.

- Personal asistencias del servicio de urgencias que no manipule insumos médicos o farmacológicos.

- Personal asistencial del servicio de urgencias que desarrolle actividades que no tengan contacto o intervención directa con la atención en salud del paciente como facturadores, vigilantes y laboratorio y farmacia.

6.3. Recolección de la información.

Para la recolección de la información se estableció una fecha en la cual la institución ya tena programado una capacitación interna, lo cual permitiría la mayor participación de los involucrados, de forma voluntaria, en un ambiente laboral mediático, donde no se sintiera la percepción de presión al responder de forma autónoma los cuestionarios, sino que por el contrario fuera una herramienta para analizar y reflexionar sobre unas actividades y acciones de las cuales poco o nada se mencionan en un círculo laboral hostil y demandante, asumiendo la honestidad de sus respuestas y el compromiso con el cual se estableció el objetivo propuesto.

6.2.1 Fuentes de información primaria

El método utilizado para la obtención de la información se basó en una herramienta aplicada a la población evaluada, un cuestionario de elaboración propia pero guiada por el formato de encuesta del estrés, la cual contiene 29 preguntas; preguntas enfocadas en identificar la presencia de factores de riesgo, sus efectos y la prevalencia de estos. Los resultados se representaran en porcentajes en diagramas, donde se pueda visualizar numérica y grafica la diferencia en entre sus resultados.

6.2.3 Fuentes de información secundaria

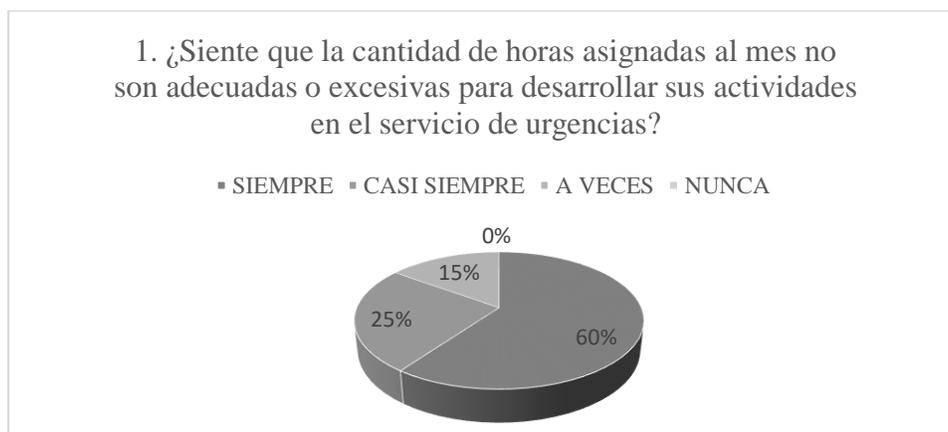
Se recolectó toda información académica basada en libros, artículos de investigación relacionados con factores psicosociales en el personal de salud, a nivel nacional e internacional, revistas académicas, revisión sobre el sistema general de seguridad social en Colombia, principalmente el sistema general de riesgos laborales; la normatividad vigente, los planes de acción propuestos actualmente para la prevención de enfermedades relacionadas con el ámbito laboral: dando así un mayor enfoque en la investigación. Con base en estos registros se realizara un análisis respectivo el cual no solo se aplicara a los resultados obtenidos sino también apoyaran las estrategias de intervención y recomendaciones para controlar y en lo posible neutralizar el efecto negativo de los riesgos psicosocial más prevalentes.

Después de aplicar nuestra encuesta se obtuvieron los siguientes resultados en el área de Urgencias del Hospital Orito, resultados que nos permitieron realizar un análisis estadísticos de los factores psicosociales de una manera externa y en base a otras investigaciones previas en este campo de factores de riesgos psicosociales, pero principalmente con las respuestas dadas por el personal asistencial de la sala de urgencias que realizaron las encuestas.

Resultados que posteriormente se tabularon para el respectivo análisis estadístico de cada ítem del cuestionarios representados a continuación.

7.1 Resultados encuesta sobre riesgo psicosocial personal asistencial de urgencias Hospital Orito.

Figuras y/o gráficos 1. siente que la cantidad de horas asignadas al mes no son adecuadas o son excesivas para desarrollar sus actividades en el servicio de urgencias?



La figura No 1 nos permite ver los resultados de la primera pregunta del cuestionario en los cuales el 60% consideran que siempre le asignan horas excesivas al mes, el 25% casi siempre le asigna horas excesivas, el 15% solo a veces y ninguno piensa que tiene horas excesivas. Podemos afirmar entonces que si hay sobrecarga laboral asignación de muchas horas al mes y por jornadas laborales extensas.

Figuras y/o gráficos 2. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelos en la noche? 51



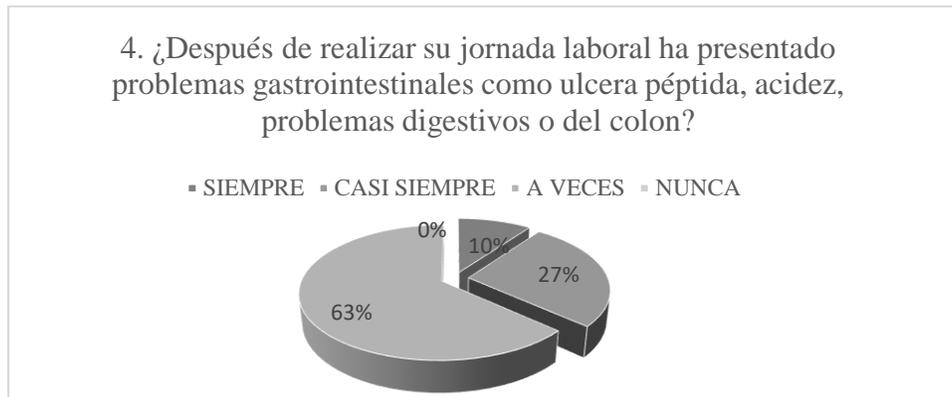
La figura No 2 nos muestra los resultados de la segunda pregunta donde el 40% del personal asistencial de urgencias casi siempre han presentado trastornos del sueño después de su jornada laboral, el 33% solo a veces, el 27% siempre y ningún trabajador nunca ha presentado esta alteración. Lo que refleja que el personal en un porcentaje alto si esta presentado alteraciones del sueño secundarias a sus jornadas laborales.

Figuras y/o gráficos 3. ¿Después de presentar si jornada laboral ha presentado dolores en el cuello y espalda o tensión muscular?



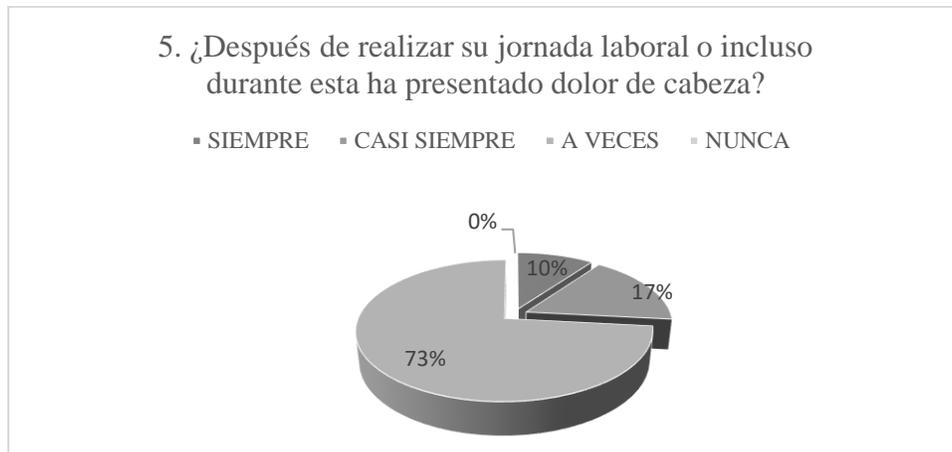
La figura No 3 Evidencia los resultados de la tercera pregunta del cuestionario en donde el 50% de los trabajadores refiere que a veces después de su jornada laboral presentan dolores en cuello espalda y tensión muscular, que el 33% casi siempre los presentan, el 17% siempre y el 0% refieren nunca haberlos presentado. Lo cual indica que el personal si está siendo afectado por dolores y tensión muscular en su totalidad.

Figuras y/o gráficos 4. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado problemas gastrointestinales como ulcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon? 52



La figura No 4 nos permite ver los resultados de la cuarta pregunta del cuestionario en los cuales el 63% consideran que solo a veces después de realizar su jornada laboral han presentado problemas gastrointestinales, el 27% casi siempre, el 10% siempre los presentan y ninguno responde que nunca ha presentado estas alteraciones. Podemos afirmar entonces que el personal en su totalidad aunque sea algunas veces si está afectado por alteraciones gastrointestinales.

Figuras y/o gráficos 5. ¿Después de realizar su jornada laboral o incluso durante esta ha presentado dolor de cabeza?



La figura No 5 nos muestra los resultados de la quinta pregunta donde el 73% del personal asistencial de urgencias a veces han presentado dolor de cabeza después de su jornada laboral, el 17% casi siempre el 10% siempre y ningún trabajador niega haber presentado esta alteración. Lo que refleja que el personal en un porcentaje alto si esta presentado dolores de cabeza secundario a su trabajo.

Figuras y/o gráficos 6. ¿Después de realizar su jornada laboral alteraciones en su actividad sexual?



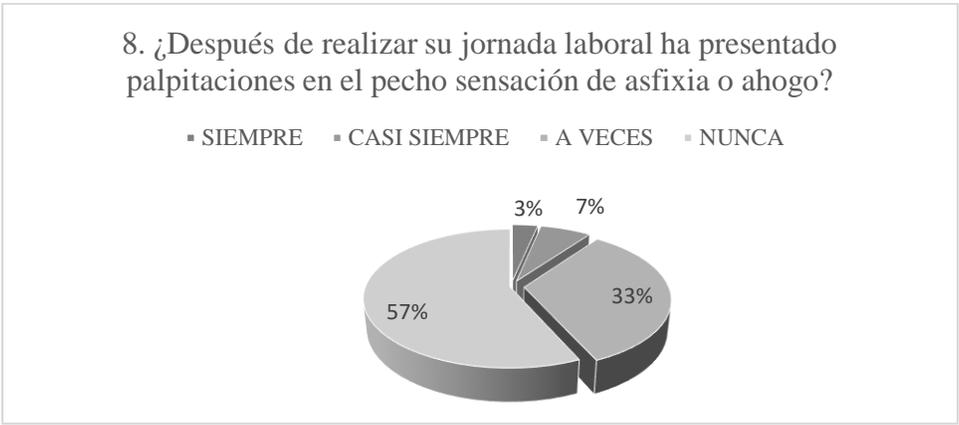
La figura No 6 Evidencia los resultados de la sexta pregunta del cuestionario en donde el 50% de los trabajadores refieren que nunca han presentado alteraciones en su actividad sexual después de jornada laboral, el 34% refieren que solo a veces, el 13% casi siempre los presentan y el solo el 3% refieren que siempre. Por lo anterior podemos afirmar que la mitad del personal de urgencias por lo menos alguna vez si ha presentado esta alteración pero no en una frecuencia a considerar

Figuras y/o gráficos 7. ¿ ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado cambios fuertes en su apetito? .



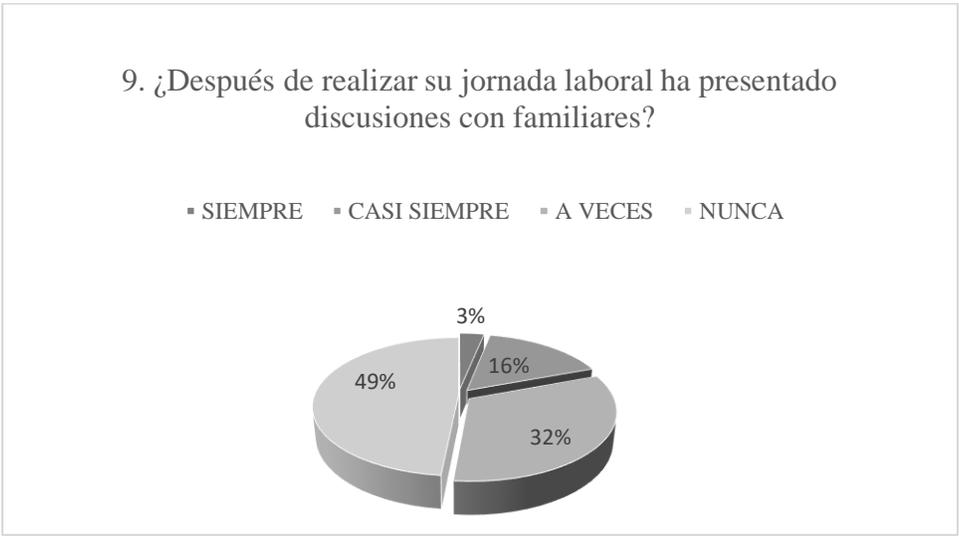
La figura No 7 nos muestra los resultados de la séptima pregunta donde el 50% del personal asistencial de urgencias solo a veces han presentado cambios en su apetito después de su jornada laboral, el 33% casi siempre, el 10% siempre y solo el 7% nunca ha presentado esta alteración. Lo que refleja que el personal en un porcentaje considerable si esta presentado alteraciones del apetito lo cual afectara posteriormente su estado nutricional.

Figuras y/o gráficos 8. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado palpitations en el pecho, sensación de asfixia o ahogo?



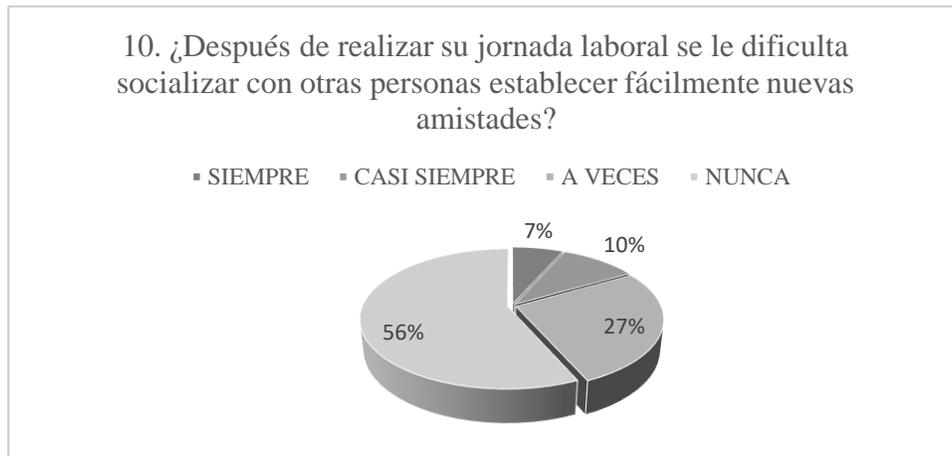
La figura No 8 Evidencia los resultados de la octava pregunta del cuestionario en donde el 57% de los trabajadores refiere que nunca después de su jornada laboral ha presentan dolores en pecho, ahogo o asfixia, que el 33% solo a veces los presentan, el 7% casi siempre y el 3% refieren siempre presentarlo. Lo cual indica que esta alteración no es prevalente en el personal pero si requiere atención porque el 43% por lo menos alguna vez si lo ha presentado

Figuras y/o gráficos 9. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado discusiones con familiares?



La figura No 9 nos permite ver los resultados de la novena pregunta del cuestionario en los cuales el 49% consideran que nunca presentan discusiones familiares después de una jornada laboral, el 32% solo a veces, el 16% casi siempre y el 3% siempre que salen del trabajo discuten con su familia. Podemos afirmar entonces que más la mitad si ha presentado problemas con su familia después de su trabajo pero no es muy frecuente.

Figuras y/o gráficos 10. ¿Después de realizar su jornada laboral se le dificulta socializar con otras personas establecer fácilmente nuevas amistades? 55

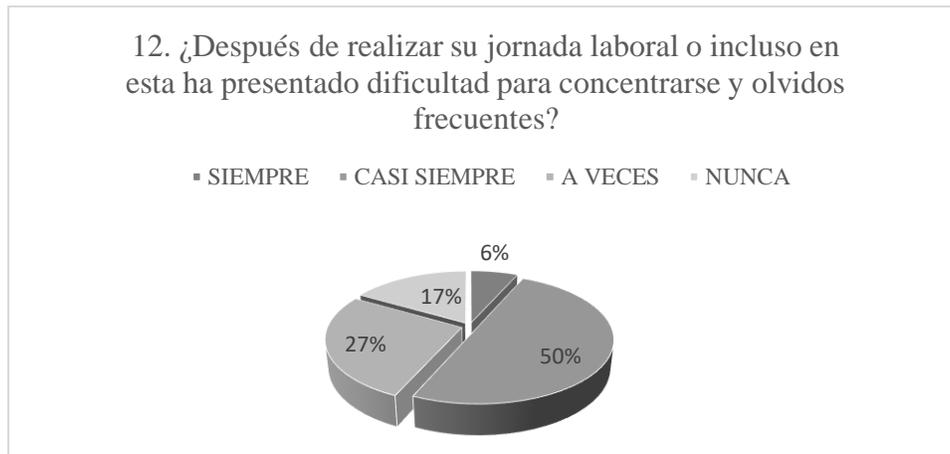


La figura No 10 nos permite ver los resultados de la décima pregunta del cuestionario en los cuales el 56% consideran que nunca se les ha dificultado socializar o hacer nuevas amistades, el 27% solo a veces, el 10% casi siempre y el 7 % siempre. Podemos afirmar entonces que la mayoría nunca han presentado alteraciones para socializar, pero el 44 no muy frecuente pero si los han presentado

Figuras y/o gráficos 11. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado sensación de querer estar solo, aislarse o desinterés por compartir con sus compañeros?

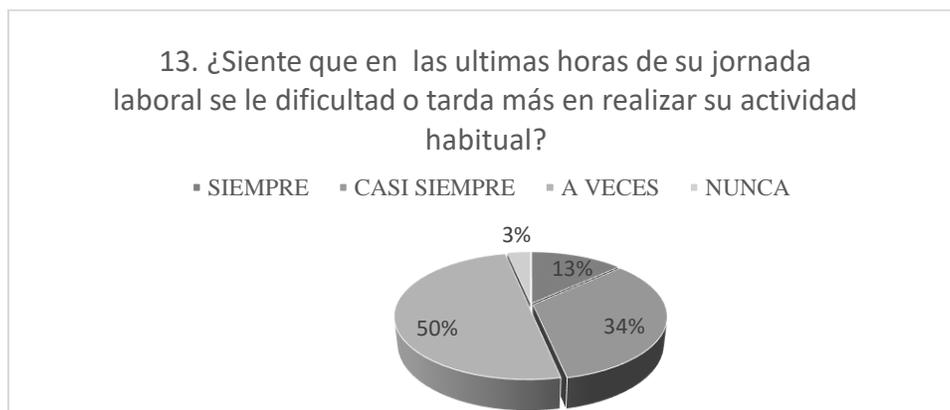


La figura No 11 nos muestra los resultados de la pregunta número 11 donde el 67% del personal asistencial de urgencias solo a veces han presentado sensación de querer estar solo, aislarse o desinterés por compartir con sus compañeros, el 17% casi siempre, el 13 % nunca y solo el 3% siempre los presentan. Lo que refleja que el personal en un porcentaje considerable pero no muy frecuente si esta presentado problemas para socializar con su compañeros.



La figura No 12 Evidencia los resultados de la pregunta número 12 del cuestionario en donde el 50% de los trabajadores refieren casi siempre después de su jornada laboral presentan dificultad para concentrarse y olvidos frecuentes, el 27% casi siempre, el 17% nunca y el solo 6 % siempre los presentan. Lo cual indica que el personal si está siendo presentando alteraciones mentales como olvidos frecuentes y falta de concentración secundario en su trabajo

Figuras y/o gráficos 13. ¿Siente que las últimas horas de su jornada laboral se le dificulta o tarda más en realizar su actividad habitual?

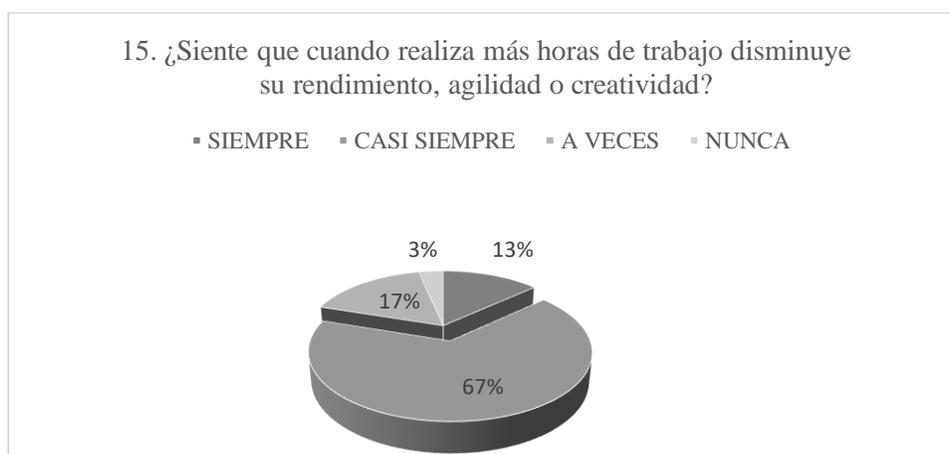


La figura No 13 nos permite ver los resultados de la pregunta número 13 del cuestionario en los cuales el 50 % consideran que a veces en las últimas horas laborales si se tardan más en realizar sus tareas laborales, el 34% casi siempre, el 13% siempre los presentan y el 3% nunca han presentado esta alteración. Podemos afirmar entonces que el transcurrir del tiempo en la jornada laboral el trabajador si se ve afectado y tarda más en desarrollar sus actividades lo cual jornadas extensas de trabajo baja productividad.



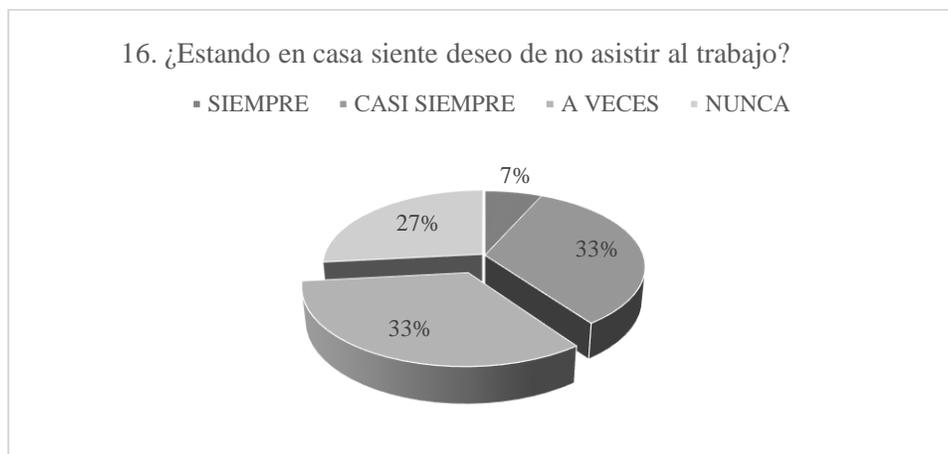
La figura No 14 nos muestra los resultados de la pregunta número 14 donde el 73 % del personal asistencial de urgencias a veces han aumentado su accidentes laborales al aumentar su horas de trabajo, el 17 % casi siempre, el 7% nunca y el 3% siempre que realizan más horas presentan un accidente. Lo que refleja que estos dos factores si está relacionados; al aumentar horas de trabajo aumentan igualmente sus accidentes laborales.

Figuras y/o gráficos 15. ¿Siente que cuando realiza más horas de trabajo disminuye su rendimiento, agilidad o creatividad?



La figura No 15 Evidencia los resultados de la pregunta número 15 del cuestionario en donde el 75% de los trabajadores refiere que casi siempre al realizar más horas de trabajo disminuye su rendimiento, agilidad o creatividad, que el 17 % solo a veces los presentan, el 13 % siempre y el 3% refieren no afectarles. Lo cual indica que la creatividad y agilidad en el trabajo como para resolver problemas o atención de paciente con caso especiales si se ve afectada por jornadas largas de trabajo.

Figuras y/o gráficos 16. ¿Estando en casa siente deseo de no asistir al trabajo?



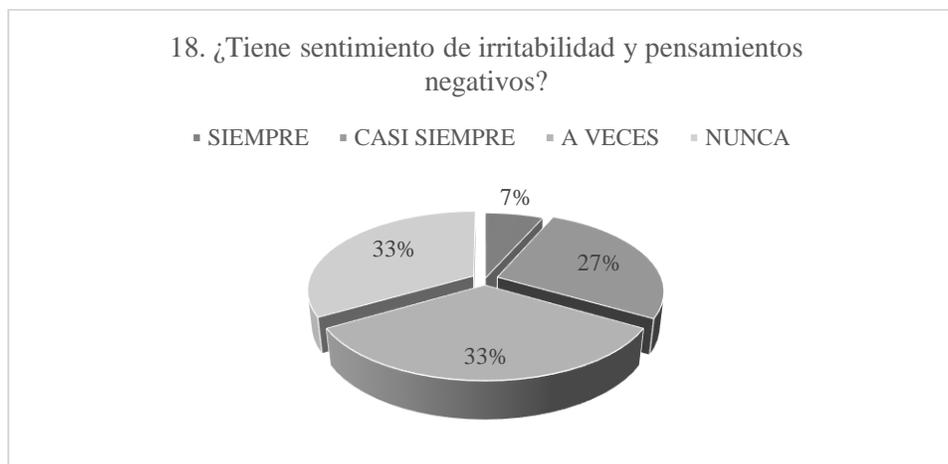
La figura No 16 nos permite ver los resultados de la pregunta 16 del cuestionario en los cuales el 33% Solo a veces sienten deseos de no asistir al trabajo, el 33% casi siempre, el 27% nunca tienen estos deseos, y el 7% siempre los presentan . Podemos afirmar entonces en un porcentaje considerable si hay trabajadores desmotivados que no quiere continuar con estas actividades o por lo menos alguna vez desean no asistir.

Figuras y/o gráficos 17. ¿Tiene sentimiento de soledad y miedo?



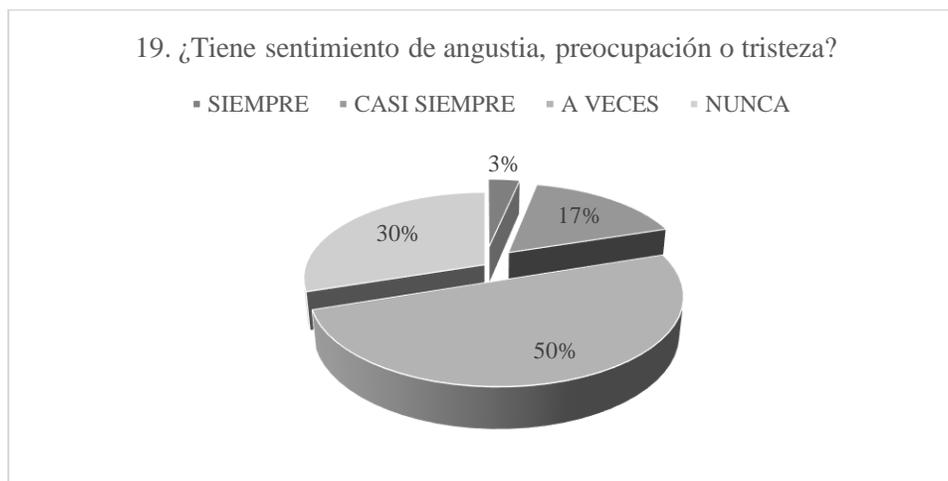
La figura No 17 nos muestra los resultados de la pregunta número 17 donde el 63 % nunca han sentido de sentimientos de soledad y miedo, el 27% solo a veces, 10% casi siempre, ninguno refiere no haber presentado esta alteración. Lo que refleja que la mayoría del personal no presenta estos sentimientos pero un porcentaje menor aunque con poca frecuencia sí, lo cual requiere intervención.

Figuras y/o gráficos 18. ¿Tiene sentimientos de irritabilidad y pensamientos negativos r?



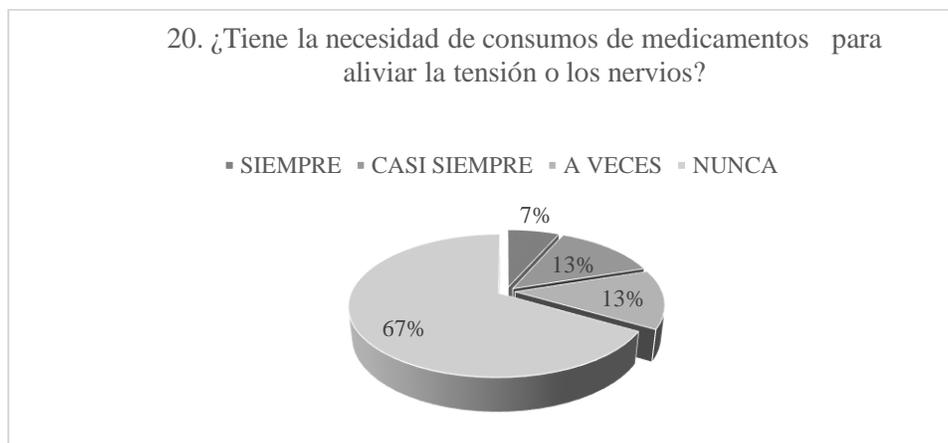
La figura No 18 Evidencia los resultados de la pregunta número 18 del cuestionario en donde el 33% de los trabajadores refiere que a veces si tiene sentimientos de irritabilidad, 33% nunca, el 27 %casi siempre casi siempre los presentan y el 7% siempre los presentan. Lo cual indica que aunque en un porcentaje bajo el personal de urgencias permanece en el trabajo irritable y con pensamientos negativos lo cual afecta una adecuada atención.

Figuras y/o gráficos 19. Tiene sentimiento de angustia, preocupación o tristeza?



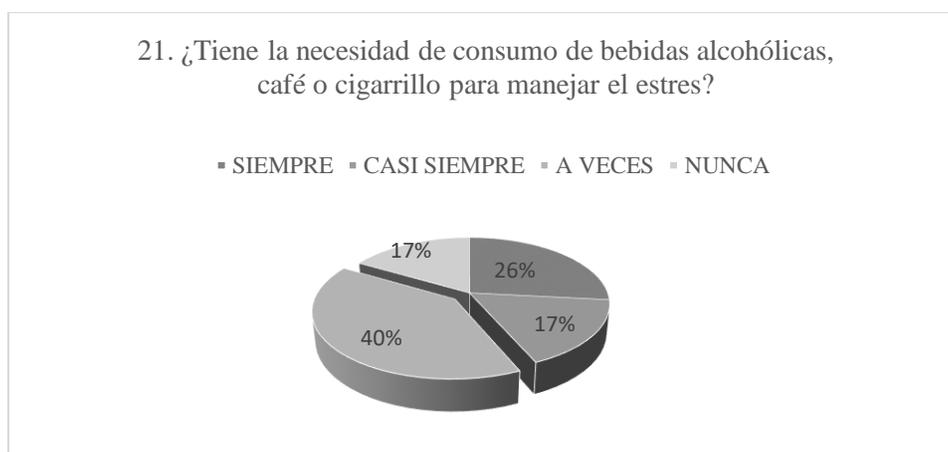
La figura No 19 nos permite ver los resultados de la pregunta número 19 del cuestionario en los cuales el 50% consideran que a veces tiene sentimientos de angustia, preocupación o tristeza, el 30% nunca los han presentado, el 17% casi siempre y el 3 % siempre. Podemos afirmar entonces que si hay un porcentaje considerable el 70%de trabajadores si han tenido sentimientos de tristeza o preocupación.

Figuras y/o gráficos 20. ¿Tiene la necesidad de consumos de medicamentos para aliviar la tensión o los nervios?

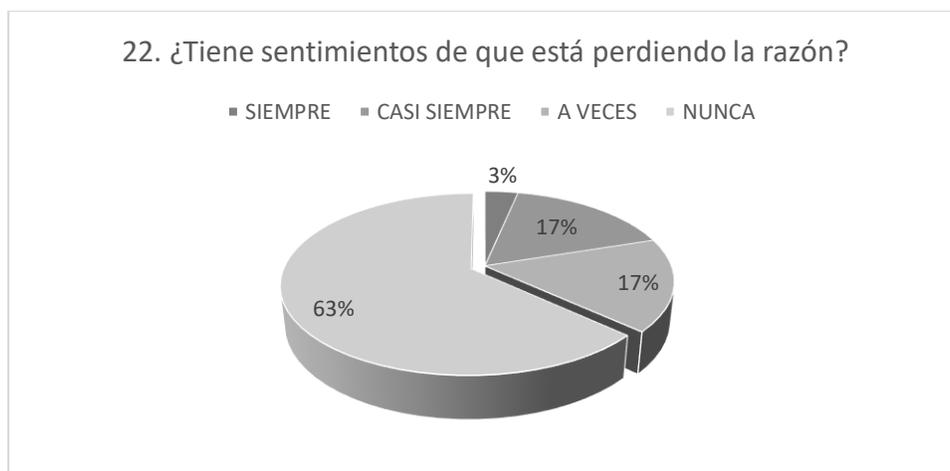


La figura No 20 nos muestra los resultados de la pregunta número 20 donde el 67 % del personal asistencial de urgencias nunca ha requerido consumo de medicamentos para aliviar la tensión o los nervios, el 13% solo a veces, el 13% casi siempre y el 7%, Lo que refleja que aunque la mayoría del personal no requiere consumo de medicamentos, en un porcentaje considerable del 33% si requerido a si sea solo a veces el uso de medicamentos.

Figuras y/o gráficos 21. ¿Tiene la necesidad de consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarrillo?

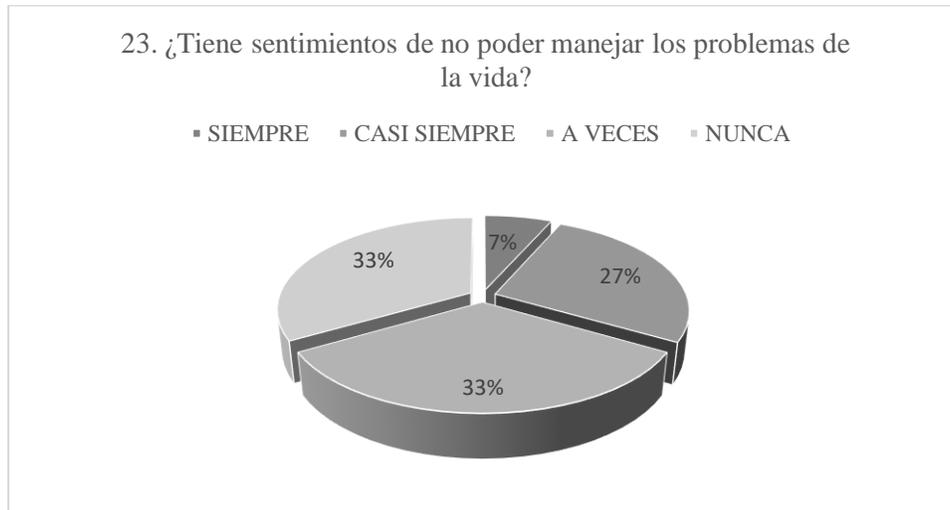


La figura No 21 Evidencia los resultados de la pregunta número 21 del cuestionario en donde el 40% de los trabajadores refiere que a veces si tienen la necesidad de consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarrillo para manejar el estrés, 26 % siempre tiene la necesidad, el 17% casi siempre y el 17% nunca. Lo cual indica que el personal en un porcentaje considerable del 83% si tiene necesidad de consumo de estas sustancias para el control de situaciones estresantes.



La figura No 22 nos permite ver los resultados de la pregunta 22 del cuestionario en los cuales el 63% niegan tener sentimientos de que está perdiendo la razón, el 17% casi siempre, el 17% solo a veces y el 3% siempre. Podemos afirmar entonces que aunque la mayoría del personal no tiene compromiso o sensación de estar perdiendo la razón, pero aunque el porcentaje menor si está afectado y debe recibir intervención psicológica.

Figuras y/o gráficos 23. ¿Tiene sentimientos de no poder manejar los problemas de la vida?

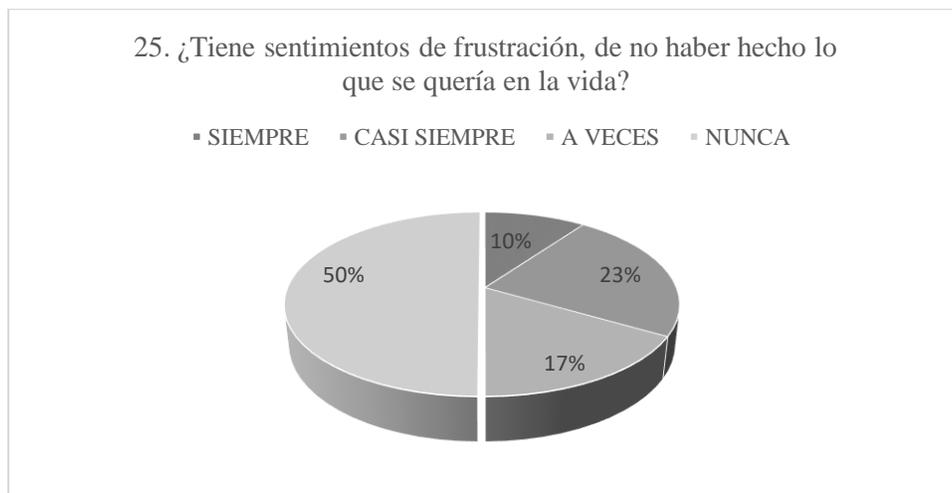


La figura No 23 nos muestra los resultados de la pregunta 23 donde el 33 % del personal asistencial refiere nunca han tenido sentimiento de no poder manejar los problemas de su vida, el 33% solo a veces, el 27% casi siempre y solo el 7% siempre. Lo que refleja que el personal de urgencias en un porcentaje considerable si tiene dificultad para el control de sus problemas.



La figura No 24 Evidencia los resultados de la pregunta número 24 del cuestionario en donde el 67 % de los trabajadores refiere que no tiene sentimientos de no servir para nada, que el 20 % a veces los presentan, el 13% casi siempre y ni un solo trabajador refiere siempre tener estos sentimientos. Lo cual indica que la mayoría del personal si se valoran, pero un porcentaje del 33% alguna vez si lo ha pensado o sentido

Figuras y/o gráficos 25. ¿Tiene sentimientos de frustración, de no haber hechos lo que se quería en la vida?



La figura No 25 nos muestra los resultados de la pregunta 25 donde el 50% nunca han presentado sentimientos de frustración, pero el 23% casi siempre, el 17% a veces y 10% siempre tiene estos sentimientos. Lo que refleja que el personal en general aunque en menor frecuencia si está afectado por sentimientos de frustración con respecto a su desarrollo profesional.



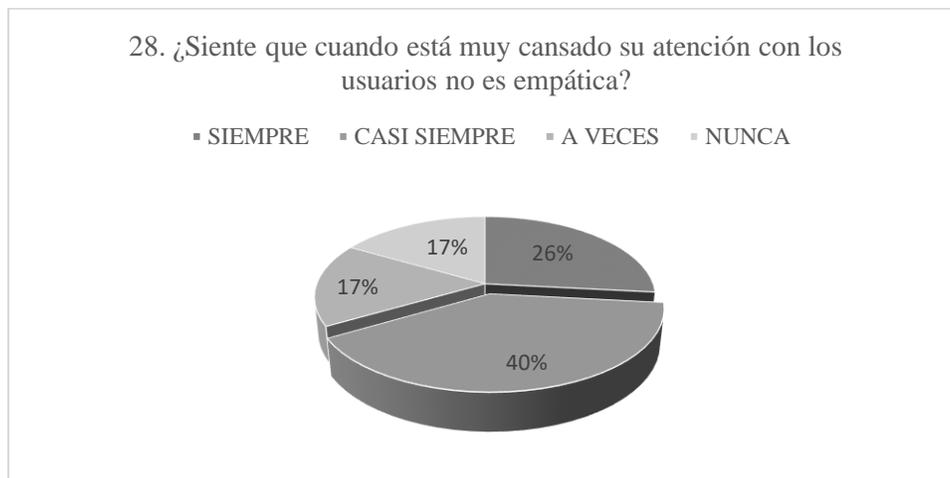
La figura No 26 Evidencia los resultados de la pregunta número 26 del cuestionario en donde el 33 % de los trabajadores refiere que nunca han sentido que su labor no es importante, que el 27 % solo a veces, el 27 % casi siempre los presentan, el 13% siempre. Lo cual indica que en un porcentaje considerable del personal de urgencias piensa que no es valorado por sus administrativos y que puede ser fácilmente reemplazado, esto afecta la motivación con la cual desempeña sus actividades.

Figuras y/o gráficos 27. ¿Siente que no vale la pena esforzarse en su trabajo porque nadie lo valora?



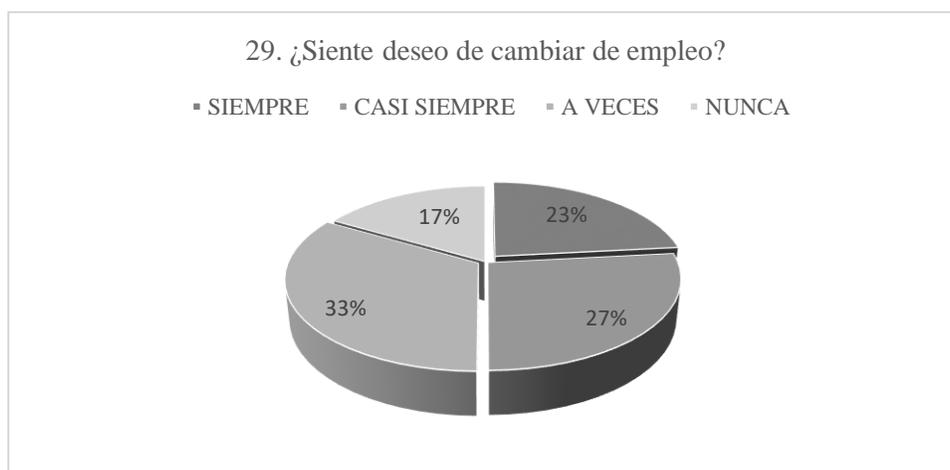
La figura No 27 nos muestra los resultados de la pregunta 27 donde el 33 % del personal asistencial de urgencias nunca han sentido que no vale la pena esforzarse en su trabajo, el 27 % solo a veces, el 20% siempre y 20 % casi siempre. Lo que refleja que en la mayoría el personal si piensa que su trabajo no es valorado lo cual lo lleva a no esforzarse realizándolo y posteriormente baja la productividad y verá afectada la calidad del servicio.

Figuras y/o gráficos 28. ¿Siente que cuando está muy cansado su atención con los usuarios no es empática?



La figura No 28 nos permite ver los resultados de la pregunta 28 del cuestionario en los cuales el 40% consideran que casi siempre cuando están cansados su atención no es empática, el 26% siempre que están cansados no son empáticos, el 17% solo a veces y el 17% cuando están cansados no dejan que se afecte su empatía con el usuario. Lo anterior nos lleva a decir que el cansancio si está relacionado con una adecuada atención ya que se pierde la empatía.

Figuras y/o gráficos 29. ¿Siente deseo de cambiar de empleo?



La figura No 29 Evidencia los resultados de la pregunta número 29 del cuestionario en donde el 33 % de los trabajadores refieren que a veces si desean cambiar de empleo, que el 27 % casi siempre, el 23 % siempre y el 17% refieren nunca desean cambiar de empleo. Lo cual indica que el personal en un gran porcentaje no está satisfecho con su trabajo y desea cambiar de empleo.

7.2 Discusión

En un contexto general en un ambiente laboral se puede desencadenar riesgos psicosociales que no solo afectan la productividad empresarial sino también el entorno social y personal de los trabajadores, por lo cual, si estos riesgos se plantean como un problema de las organizaciones ; ya que los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo y dejan de plantearse como un defecto personal del trabajador, estos riesgos se puede gestionar como cualquier otro riesgo para la salud y la seguridad en el trabajo, realizando intervenciones adecuadas y oportunas que disminuirán o en lo posible suprimirán el impacto negativo de estos factores en todos sus entornos. Por lo cual en Colombia en la Resolución 2646 del 2008 en el Art. 9. Encontramos la evaluación de los efectos de los factores psicosociales. Para efecto de esta los empleadores deben incluir información periódica y actualizada sobre condiciones de salud, tomando en cuenta cada uno de los sistemas corporales, ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, estadísticas de morbilidad y mortalidad por accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común, discriminadas por diagnóstico, días de incapacidad médica, ocupación y género. Estos factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando los instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país.

En el respectivo análisis de nuestro caso después de aplicar la encuesta y analizar los resultado podemos evidenciar que en general el entorno psicosocial del personal asistencial de en un servicio de urgencias de un hospital incluso que sea de menor complejidad en la atención medica; no es el más favorable, existen múltiples factores que afectan el adecuado desarrollo de sus actividades y principalmente su estado físico, mental y psicológico. Esta afirmación también fue reflejada en el estudio de Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. España, 2007, en donde se evaluó el nivel de estrés laboral y burnout en personal de salud de la ciudad de Madrid, en donde concluyen que los profesionales que se encuentran prestando servicios en el área de Urgencias son propensos en un porcentaje mayor a estrés laboral y síndrome de Burnout, esto debido a las condiciones de trabajo particulares para esta entre las que se encuentran: horarios

nocturnos, horas extras, alta demanda de los usuarios del servicio, el nivel de ritmo y agitación característico de esta área.

En nuestra población en estudio uno de los principales desencadenantes es la sobrecarga laboral, lo cual se ha normalizado erróneamente en este tipo de empresas que brindan servicios de salud con jornadas continuas pero sin contar con el personal necesario para realizar todas las actividades y atención adecuada de cada paciente lo cual lleva a aumentar las horas y sobrecargar a los empleados con múltiples tareas.

En muchos estudios caso puntual en el estudio de Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá. (Colombia, 2017). Los participantes manifestaron un muy elevado volumen de trabajo en comparación con el tiempo disponible para la ejecución. Esto es una realidad que corresponde a relaciones laborales actuales en el cual el personal de salud, debe producir y prestar sus servicios en jornadas muy largas y con compensación salarial no acorde con sus funciones, responsabilidad y desempeño. Dicha sobrecarga laboral trae como consecuencias trastornos músculo-esqueléticos y ausentismo además de disminución en la prestación del servicio.

Los resultados no permitieron evaluar puntualmente que el personal de urgencias del hospital de Orito si está afectado por un riesgo psicosocial considerable, partiendo de que la mayoría de los trabajadores refieren están sometidos a jornadas largas de trabajo lo cual representa sobrecarga laboral, lo cual les está produciendo además afectaciones físicas como; alteraciones del sueño que aumenta el cansancio físico y mental, dolores o tensiones musculares, problemas gastrointestinales, alteraciones en sistema cardiorrespiratorio, alteraciones en apetito que interfieren con una adecuada nutrición, cefaleas crónicas e incluso alteraciones en actividades sexuales que pueden generar problemas con sus parejas. Según los resultados obtenidos también podemos afirmar que en esta población de estudio hay un gran compromiso mental y social, como el incremento de discusiones familiares que incluso pueden terminar en separaciones o en familias disfuncionales, además estas trabajadores sienten necesidad de aislarse porque se les dificulta socializar con otras personas e incluso crear vínculos afectivos.

Las jornadas extensas de trabajo afectan también la productividad ya que⁶⁷ después de varias horas trabajadas, en los empleados refieren que si aumenta el cansancio físico y mental lo cual dificulta o emplean más tiempo en realizar sus tareas laborales que al inicio de la jornada se realizaban fácilmente, sin olvidar que el cansancio aumenta el número de accidentes laborales, ya que no hay adecuada concentración, presentan olvidos y pierden agilidad, estos accidentes que pueden terminar en incapacidades prolongadas o discapacidades permanentes. Además un empleado cansado pierde creatividad para generar nuevos procesos y capacidad de resolver conflictos, que en nuestro caso puntual el personal de salud debe estar siempre alerta y con capacidad resolutoria para atender cualquier emergencia vital de un paciente. Cabe resaltar que en el estudio; Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias, México 2017 concluye que la situación laboral de los médicos parece perjudicial para su adecuado desempeño profesional debido a los altos riesgos psicosociales asociados al puesto de trabajo lo cual da a entender que las condiciones laborales en sí, ya son un factor de riesgo para el personal médico y afectan negativamente su actividad profesional.

Sin olvidar que dentro de los riesgos laborales del personal asistencia de urgencias también encontramos un porcentaje no muy elevado pero si se considera sobre su compromiso en el ámbito psicológico, ya que apoyados en las estadísticas nacionales de los últimos estudios sobre riesgo psicosocial, en general ha aumentado el número de trabajadores con cuadros depresivos, pensamientos negativos y de menosprecio a sí mismos, cambios bruscos de comportamiento, agresividad, ansiedad, preocupaciones excesivas por situaciones controlables, que conllevan erróneamente al uso de fármacos e incluso sustancias psicoactivas como intento de control de estas situaciones, lo cual empeora el cuadro y repercute en una alteración psicológica y mental aún más grande. Trabajadores que pierden incluso la razón, pierden el sentido de la vida, se sienten frustrados, inútiles y fácilmente reemplazables que los ha llevado a requerir intervenciones con psicoterapia y en casos severos internaciones en unidades psiquiátricas, aunque en nuestra población no es muy frecuente si contamos con porcentajes significativos, donde los trabajadores afirman estar afectados por estas alteraciones y debe ser de gran interés del hospital brindar ayuda oportuna. Ya que estas personas afectadas psicológicamente serán trabajadores que realizar sus actividades monótonas, que no se esfuerzan ni mejoran sus procesos, anhelando cambiar

de trabajo, salir de este ámbito laboral porque sienten que no son valorados, que no son importantes para la empresa y que no reciben el apoyo de sus empleadores, atendiendo a los usuarios si empatía, sin interés, sin preocupación de brindar un adecuado servicio y sin una atención humanizada cuando en un servicio de urgencias se requiere de un trato digno y empático para cada paciente y sus familiares ya que están atravesando un momento de enfermedad y esto afecta de una manera enorme su estado emocional. Estos usuarios se sentirán insatisfechos con la atención brindada por lo cual aumentarían las quejas, reclamos y sugerencias, procesos que afectan la calidad del servicio de la institución su productividad y su credibilidad en la comunidad.

Con lo anteriormente expuesto, se crea la necesidad de una intervención que genere que en los trabajadores disminuyan sus riesgos psicosociales y por ende su impacto negativo en todos los ámbitos, logrando reducir los accidentes laborales, aumentar el rendimiento y productividad, alcanzando un trabajo de calidad, atención humanizada, un trabajo cooperativo sin conflictos. Reduciendo además las alteraciones fisiológicas como enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, neurológicas y psicológicas, ya que ayudar a los empleados es una responsabilidad social, una preocupación y responsabilidad del empleador, lo cual se verá reflejado en el desarrollo de sus actividades laborales, ya que si se siente protegido y valorado en su lugar de trabajo eso genera en él un mayor compromiso y dedicación con su trabajo.

7.3 Estrategias de intervención

Después del respectivo análisis de los resultados y basándonos en resultados de estudios anteriores y aportes en registros bibliográficos, se presentan estrategias de intervención con el objeto de reconocer los riesgos psicosociales, vincular y animar a los empleadores a que apliquen medidas adicionales de forma voluntaria que fomenten el bienestar físico y mental, porque es responsabilidad del empleador velar por el bienestar de sus trabajadores, sin olvidar que también es responsabilidad del empleado participar activamente de dichas intervenciones, logrando en conjunto poder evaluar, actuar y controlar oportunamente los riesgos psicosociales disminuyendo el impacto en su calidad de vida y en su desarrollo laboral.

Estas estrategias pueden aplicarse no solo al personal de urgencias sino a toda la población de trabajadores del Hospital de Orito, las cuales deben estar lideradas por personal administrativo de

la institución en cabeza de la Gerente General, Coordinadora de Talento Humano, Coordinador del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, Representante del COPASST y del personal de urgencias el coordinador médico y jefa de enfermería, se debe incluir además al grupo de trabajo personal de psicología, fisioterapeuta especialista de SGSST.

Para el adecuado desarrollo se realizara un cronograma de actividades con periodicidad trimestral iniciando con los riesgos más prevalentes, su debido abordaje, intervención y seguimiento

Dentro de las estrategias que se plantean para que disminuyan el efecto negativo de los factores de riesgo psicosocial en el desarrollo de las actividades laborales del personal de urgencias Hospital Orito encontramos.

7.3.1 fortalecer unidad de Seguridad y salud en el trabajo

Asignar un grupo de trabajo al coordinador que maneja SG-SST con el fin de fortalecer las actividades de seguridad y salud en el trabajo, quienes identificarán los principales riesgos, accidentes y enfermedades laborales con el fin de realizar las intervenciones pertinentes para la prevención y control correcciones y seguimiento de estos riesgo creando soluciones y mejoras de las condiciones laborales.

7.3.2 Ajuste en horario laboral

Según el porcentaje elevado de los resultados de que si se presenta sobrecarga laboral, es necesario realizar ajustes en el horario de trabajo, evitando turnos mayores de 8 horas, que sean rotatorios entre día y noche, dejar el pos turno libre y dejar días de descanso al mes preferiblemente fin de semana.

7.3.3 Programas manejo del estrés.

Basándonos en el más reciente informe de la Encuesta Nacional de condiciones de salud y trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales donde se determinó que entre 20% y 33% de los trabajadores manifiestan un alto nivel de estrés, produciendo efectos comunes en las personas como, dolores musculares, dolores en el pecho y fatiga, dolor de cabeza, alteraciones gastrointestinales, cambio en el deseo sexual, cambios en el comportamiento, irritabilidad, enojo, y hasta mala memoria es necesario realizar actividades que pueden ayudar a reducir el estrés como pausas activas, incrementar actividades lúdicas, celebración de fechas especiales que garanticen áreas de esparcimiento y dar un espacio para alimentación e hidratación que permita un descanso también mental. En caso de que el trabajador persista con estrés marcado se recomienda iniciar psicoterapia guiada por un profesional.

7.3.4 Bonificaciones para trabajadores destacados

70

Valorar el trabajo realizado es una de las principales motivaciones de los trabajadores, resaltar su desempeño, su esfuerzo aumenta notoriamente la productividad y calidad en el servicio, para ello se sugiere dar bonificaciones como incentivo al empleado el mes, para que compartir en familia. Celebrar los cumpleaños con pequeños detalles y felicitaciones en el grupo de comunicación empresarial pero que el trabajar se sienta importante y valorado, esto hará crecer el sentido de pertenencia con la institución y compromiso.

7.3.5 capacitaciones periódicas

Es fundamental el acompañamiento del personal de urgencias por parte de sus dirigentes, para ello es necesario realizar capacitaciones periódicas de inducción y reinducción, que refleje un acompañamiento al personal, que oriente en caso de dudas frente a ciertas circunstancias, que permita espacios para expresar inconvenientes en el servicio que requieran intervención y que brinden espacio para compartir ideas y propuestas de mejoras del personal en el servicio. Un espacio de libre expresión da voz al empleado y fortalece en el sentido de pertenencia empresaria y motiva a la continua mejora de procesos.

7.3.6 Psicoterapias

Para los trabajadores que manifiesten presentar alteraciones psicológicas y de su entorno social, brindarles acompañamiento con terapias psicológicas, logrando intervenir en estos factores, neutralizando en impacto negativo y garantizando el adecuado seguimiento, que si estos factores desencadenan patologías mentales o cuadros depresivos derivar oportunamente a manejo psiquiátrico.

8 Análisis financiero

Para el adecuado desarrollo las estrategias de intervención en general puede apoyarse con el mismo personal de la institución para realizar las respectivas capacitaciones, sin embargo se decide realizar un análisis financiero con el respectivo personal necesario y el presupuesto financiero también de bonificaciones del empleado del mes y detalles de cumpleaños se establecido el siguiente análisis financiero organizado trimestralmente el cual está sujeto a modificaciones:

Especialista SGSST: se realizara la contratación de un especialista de SGSST quien encargara de analiza los entornos y los procedimientos de trabajo, identificar, registrar y documentar los riesgos del trabajo, inspección los espacios de trabajo y hace cumplir las normas y protocolos de seguridad

y salud, Iniciar investigaciones sobre cualquier incidente o accidente laboral, para determinar cómo sucedió y encontrar la causa raíz del problema para su posterior resolución y Organizar y dirigir programas de capacitación sobre procedimientos de emergencia y protocolos de salud para ayudar a los empleados en tales circunstancias. Se estima un salario mensual de 2.000.000

Sanciones: La no implementación del SG-SST en los términos establecidos por el Decreto 171 de 2016, así como el incumplimiento en los procedimientos de verificación y cumplimiento, podrá ser sancionada por el Ministerio del trabajo con multas de hasta quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Psicólogo: la contratación del personal de psicología es importante para crear estrategias y técnicas de intervención y tratamiento de las conductas que son consideradas disfuncionales de cada persona, disminuir los niveles de estrés mediante actividades de relajación. Se estima un salario mensual de 2.500.000

Sanciones: No existe sanciones a las empresas por no implementar ayuda Psicológica, pero si son muy altos los impactos organizacionales a este gran problema, un problema de desempeño que conduce a una disminución de la productividad, aumento de la rotación y pérdida de conocimientos sobre licencias por enfermedad. En lo personal porque puede afectar las relaciones familiares y la vida social, así como los problemas.

Tabla número 2. Análisis financiero

	BONIFICACIONES	DETALLES CUMPLEAÑOS	CELEBRACION FECHAS ESPECIALES
PRIMER TRIMESTRE	300.000	600.000	300.000
SEGUNDO TRIMESTRE	300.000	600.000	300.000
TERCER TRIMESTRE	300.000	600.000	300.000
CUARTO TRIMESTRE	300.000	600.000	300.000
TOTAL	1.200.000	2.400.000	12000.000

Fuente: Elaboración propia

9. Conclusiones y Recomendaciones

Con el desarrollo del presente trabajo se lograron los objetivos planteados, se estableció el diagnóstico de los riesgos psicosociales más prevalentes en el personal asistencial del servicio de urgencias del hospital Orito. El instrumento utilizado nos permitió descifrar con claridad que riesgos y factores de estrés que interfieren en el adecuado desempeño laboral y en la calidad del servicio en el área de urgencias, además del impacto negativo que se genera en el ámbito social y personal, factores similares a los mencionados en el análisis de tesis nacionales e internacionales lo que nos permite afirmar que el riesgo psicosocial es una problemática global en el campo laboral y que requiere intervención efectiva y oportuna.

Al igual que las estadísticas del Ministerio de Protección social, los factores de riesgo psicosocial en el hospital de Orito más importantes que se presentan con sobrecarga laboral, la monotonía, al repetitividad y la atención al cliente generando problemas psicológicos, físico, mentales y en las relaciones interpersonales interna y externamente del hospital, factores que hacen alusión a implementar métodos de prevención para que en un futuro no lleguen a ocupar un rango de peligrosidad alto.

El personal asistencial de urgencias del Hospital de Orito al igual que otro personal de salud a nivel global en Colombia; trabajan en un gran porcentaje bajo el efecto de varios factores de riesgo psicosocial, riesgo que de no ser manejados adecuadamente con el pasar del tiempo desarrollaran afectaciones como estrés laboral, enfermedades psicosomáticas, depresión, ansiedad, aislamiento social entre otros, sentirán que ya no pueden ofrecer emocionalmente nada a los demás, en el campo laboral nada a su empresa ni a sus compañeros de trabajo y optan por blindarse; tomando una actitud fría, distante e incluso negativa hacia las personas a las que les presta su servicio, pierden la empatía y acaban con el trato humanizado a los usuarios, tienen una percepción no solo negativa de sí mismos, sino que emocionalmente también están agotados debido la rutina del contacto "diario" y monótono con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo, lo cual lleva a reducción de la calidad del trabajo, conflictos laborales que afectan el trabajo en equipo, desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos, baja productividad por ausentismo, poca concentración en el trabajo y aumento de accidentes de trabajo, que requerirán cambio de personal al que se tendrá que capacitar nuevamente lo cual representa pérdida para la institución de salud.

Sin embargo si se logra mantener un buen estado de salud y bienestar, así como un ambiente laboral bajo condiciones seguras, traerá consecuencias positivas para la institución, para el trabajador, su familia y la población en general; ya que éstas pueden repercutir con sus resultados en políticas organizacionales que logren promover el bienestar de los trabajadores, aumenten la productividad, disminuyan los accidentes laborales, fomenten la adecuada competitividad organizacional, incrementen la satisfacción en el trabajo y la calidad del servicio, apoyen la creación de legislación y el desarrollo de nuevas políticas de salud y seguridad en el trabajo en el país.

9.2 Recomendaciones

Finalmente basándonos en los resultados obtenidos con el desarrollo del estudio y el aporte bibliográfico e investigativo, se recomienda a la empresa Hospital Orito para promover y mantener un adecuado ámbito laboral, productividad y calidad en el servicio; una serie de recomendaciones que se puede incluir como plan de intervención.

Crear capacitaciones por parte del área administrativa en donde se informe sobre los factores de riesgo psicosociales en el ámbito laboral y sus desencadenantes los cuales comprometen el estado físico y psicológico del trabajador, las consecuencias que están conllevan para la salud; capacitaciones que se crearan como estrategia de prevención.

El hospital Orito debe garantizar el adecuado funcionamiento y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, realizar las respectivas intervenciones sobre los factores más prevalentes, instruir no solo sobre uso adecuado de elementos de protección personal, adecuado manejo de higiene y seguridad industrial, sino también sobre manejo del estrés, autocontrol en situaciones conflictivas con los usuarios, técnicas de concentración que agilice sus procesos, actividades de autoestima, de compromiso institucional; que permitan alcanzar un trato humanizado.

Se debe generar un espacio donde los empleados puedan participar exponiendo sus quejas inconformidades y recomendaciones respecto al servicio de urgencias, para que el área administrativa según lo expuesto pueda intervenir y retroalimentar el mejoramiento continuo del ambiente laboral en pro un trabajo en equipo eficiente.

La empresa debe realizar investigaciones de manera individual a los trabajadores que reiteradamente presentan ausentismo laboral, accidentes laborales frecuentes, permanecen aislados, no socializan con el resto del personal y tiene quejas de usuarios frecuentes, para descartar compromiso psicológico importante como cuadros depresivos o altos niveles de estrés, lo cual requiere intervenciones oportunas con psicoterapia o manejo especializado con psiquiatría con su respectivo seguimiento.

El personal administrativo del Hospital orito en compañía de los coordinadores del área de urgencias deben crear tiempo de esparcimiento, actividades lúdicas, reconocimiento por el trabajo de calidad realizado, que demuestre al trabajador que son parte importante de la empresa con el fin de crear vínculos empresarias, sentido de pertenencia y potencializar la productividad y satisfacción de un trabajo bien hecho.

- ILLERA, D. (Popayán, 2006), Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán [en línea].
- Bustillo-Guzmán M, Rojas-Meriño J, Sánchez-Camacho A, Sánchez-Puello L, Montalvo-Prieto A y Rojas-López M. (Colombia, 2015), Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. *Duazary*. 2015 jun; 12 (1): 32 -40
- Jimenez C, Orozco M y Caliz N (Bogotá, 2017), Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia.
Revista Actualidad & Divulgación Científica Print version ISSN 01234226 rev.udca actual.divulg.cient. vol.20 no.1 Bogotá Jan. /June 2017, CIENCIAS DE LA SALUD- Artículo Científico.
- Gómez-Bustamante E, Rodríguez –Méndez A, Ordosgoitia -Montero K, Rojas- López M, Severiche – Sierra C. (Colombia, 2016), Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016, *Nova Print versión ISSN 1794-2470, Nova vol.15 no.27 Bogotá Jan. /June 2017.*
- Rojas, L., Rojas, S. & Prada, C. (Colombia, 2018). Factores de riesgos de síndrome de burnout en profesionales del área de médicos de urgencias del hospital universitario mayor Mederi. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá – Colombia.
- Hernández, J. (La Habana, 2003), Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. En: *Revista cubana de salud pública*. Vol. 29, No.2. (2003); p. 103-110.
- De Quirós-Aragón, M. B.-E. (Madrid, 2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and health psychology*, 7, 323-335.

- Toledo E. (Lima,2016), Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la 76 clínica Maison de Santé de Lima. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2016.7pp.
- Hidalgo G y Maccha E. 2017, Relación entre el síndrome de burnout con el desempeño laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2016. Maestría de Tesis. Callao, Perú: Universidad Nacional Del Callao ,2017.4 pp.
- Montero Vizcaíno Y, Vizcaíno –Alonso M, Montero –Vizcaíno Y, (Cuba, 2020), Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería, Rev. Cub Med Mil vol.49 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2020 Epub 01-Jun-2020, versión *impresa* ISSN 0138-6557 *versión On-line* ISSN 1561-3046.
- Jiménez-Paneque R, Pavés-Carvajal. (Chile 2015), Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile, *Medwave* 2015 ago;15(7): e6239 doi: 10.5867/medwave.2015.07.6239.
- Aldrete- Rodríguez M, Navarro-Meza C, González –Baltazar R, Contreras –Estrada M y Pérez –Aldrete J, (Chile 2015), Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud, *CiencTrab.* vol.17 no.52 Santiago abr. 2015, *versión On-line* ISSN 0718-2449. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Fernández-Prada M, González-Cabrera J, Iribar-Ibabe C, et al. (México, 2017), Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gac Med Mex.* 2017;153(4):452-460.
- Ortega Gómez, J (Perú 2018), Violencia laboral y riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, (Trabajo de grado) Universidad privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud, Lima Perú, 2018.
- Ccosi -Paucar, H. (Perú, 2021), Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en personal de salud de una unidad médico legal del Cusco, 2021. (Trabajo de Grado), Universidad Cesar Vallejo, Perú-Cusco,2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74922>

Carrillo A. *Nuevas formas y organizaciones de trabajo en los servicios médicos empresariales*77
Revista Derecho del Trabajo 2006; 2: 279-299

Mónica Ma. Corchuelo Vélez Ma. Marcela Soler Guío Luz Maryen Lozano R. *II Encuesta Nacional de Salud 2013*. Ministerio del Trabajo Año de la Publicación: 2013 Bogotá. D.C.,

Vieco Gómez, G., & Llanos, R. A. (2014). *Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo*. Psicología Desde El Caribe, Universidad Del Norte, 31(2), 354–385

Instituto Nacional de Salud. (2019). *Asignaciones Salariales 2019*. En República de Colombia (issue 1). <https://doi.org/10.1017/cbo9781107415324.004>

Solanas, José Manuel. *Definición de los riesgos psicosociales*. En: Manual de riesgos psicosociales en el Mundo Laboral. Aragón: UGT Aragón. p. 23-26.

Ministerio de trabajo. (2019). *Resolución 2404 del 2019*. Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.

Castillo Ávila, I. Y., Torres Llanos, N., Ahumada Gómez, A., Cárdenas Tapia, K., & Licon Castro, S. (2013). *Estrés laboral en enfermería y factores asociados*. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte, 30(1). Recuperado a partir de <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5333>.

Echemendía, Belkis. *Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones*. En: *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [en línea]. vol.49, No.3 (2011).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172646342012000200012&script=sci_arttext.

Ganster, Daniel. *Autonomía y control*. En: MAGER Jeanne. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2012. p. 34.32-34.33.

- SOTO, Eduardo. *El proceso de la motivación - frustración*. En: Comportamiento Organizacional 78 Impacto de Emociones. Ediciones Paraninfo, 2001. p.109-115.
- López, Ana; Chacón, Fernando. *Apoyo Social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes*. En: Revista de Psicología Social. No.7 (1992). p. 53-59. ISSN: 0213-4748.
- Cortes, José María. *Psicología aplicada a la prevención: Factores psicosociales, clasificación. Metodología. Evaluación. Intervención psicosocial*. En: *Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene en el Trabajo*. Madrid: Tebar, 2005. p. 589-599. ISBN: 978-84-7360-272-3.
- Jenkis, David. *Patrones de comportamiento de los tipos A y B*. En: Mager, Jeanne. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2012. p. 34.49.
- Barnet, Rosalind. *Género, estrés en el trabajo y enfermedad*. En: Mager, Jeanne. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2012. p. 34.57-34.58.
- Moreno, Bernardo; Gálvez, Macarena; Garrosa, Eva; Mingote, Carlos. *Nuevos planteamientos en la evaluación del Burnout: La evaluación específica del desgaste profesional médico*. En: *Atención Primaria*. Vol.38, No. 10 (2006).
- Barling, J, *La violencia en el lugar de trabajo*. En: Mager, Jeanne. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2012. p. 34.32-34.33.
- Pedro G. M. (2001, 25 de julio). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista PsicologíaCientífica.com, 3(5). Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)

*Anexo 1. Cuestionario de la encuesta.***CUESTIONARIO SOBRE RIESGO PSICOSOCIAL**

A continuación encontrará un cuestionario con un listado de situaciones que usted puede encontrar en su lugar de trabajo, lea cuidadosamente cada situación y si eso le sucede a usted o no. luego marque con una x en la columna según la frecuencia con la cual usted la presente.

Cuestionario 1

1. ¿Siente que la cantidad de horas asignadas al mes no son adecuadas o son excesivas para desarrollar sus actividades en el servicio de urgencias?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

2. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado trastorno del Sueño como somnolencia durante el día o desvelos en la noche?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

3. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado dolores en el cuello y espalda o tensión muscular?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

4. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado problemas gastrointestinales como ulcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

5. ¿Después de realizar su jornada laboral o incluso durante esta ha presentado dolor de cabeza?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

6. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado alteraciones en su actividad sexual?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

7. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado cambios fuertes en su apetito?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

8. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado palpitaciones en el pecho sensación de asfixia o ahogo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

9. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado discusiones con familiares?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

10. ¿Después de realizar su jornada laboral se le dificulta socializar con otras personas, establecer fácilmente nuevas amistades?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

11. ¿Después de realizar su jornada laboral ha presentado sensación de querer estar solo, aislarse o desinterés por compartir de sus compañeros?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

12. ¿Después de realizar su jornada laboral o incluso en esta ha presentado dificultad para concentrarse y olvidos frecuentes?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

13. ¿Siente que en las últimas horas de su jornada laboral se le dificulta o tarda más en realizar su actividad habitual?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

14. ¿Siente que cuando realiza más horas de trabajo aumenta el número de sus accidentes de trabajo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

15. ¿Siente que cuando realiza más horas de trabajo disminuye su rendimiento, agilidad o creatividad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

16. ¿Estando en casa siente deseos de no asistir al trabajo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

17. ¿Tiene sentimiento de soledad y miedo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

18. ¿Tiene sentimiento de irritabilidad y pensamientos negativos?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

19. ¿Tiene sentimiento de angustia, preocupación o tristeza?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

20. ¿Tiene la necesidad de consumos de medicamentos para aliviar la tensión o los nervios?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

21. ¿Tiene la necesidad de consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarrillo para aliviar la tensión o los nervios?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

22. ¿Tiene sentimientos de que está perdiendo la razón?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

23. ¿Tiene sentimientos de no poder manejar los problemas de la vida?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

24. ¿Tiene Sentimientos de que “no vale nada” o que “no sirve para nada”?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

25. ¿Tiene sentimientos de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

26. ¿Tiene sentimientos de que su labor no es importante y que no lo necesitan?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

27. ¿Siente que no vale la pena esforzarse en su trabajo porque nadie lo valora?

- a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

84

28. ¿Siente que cuando está muy cansado su atención con los usuarios no es empática?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

29. ¿Siente deseo de cambiar de empleo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

MUCHAS GRACIAS

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO

Yo.....voluntaria
mente acepto actuar como participante en un estudio para la identificación, evaluación y diagnóstico de factores de riesgo psicosocial realizado por el hospital Orito. He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos del estudio y de las razones específicas por las cuales se me evalúa.

También he sido informado de los tipos de pruebas y demás procedimientos que se aplicaran, así como de la manera en que se utilizaran los resultados. Me doy cuenta de que quizás no le sea posible al examinador aclararme todos los aspectos del estudio mientras este no haya terminado. También entiendo que puedo poner fin a mi participación en el estudio en cualquier momento y sin represalias. Además comprendo que se me informará de los resultados y que estos no serán entregados a nadie más sin mi autorización.

.....

Firma

.....

Cargo

